BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293580

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Belluzzi dott. Cesare - Pistocchi dott. Franc.
Brugnoli prof. Gio. - Rizzoli prof. Francesco
Gamberini dott. Pietro - Sgarzi cav. prof. Gaet.
Michelini dott. Vinc. - Taruffi dottor Cesare
Modonini dott. Bernar. - Verardini dott. Ferd.

Serie 4.ª Vol. 4.º

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1855

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

DEL PARASSITISMO IN MEDICINA. Memoria del Socio corr. dottor *Giuseppe Baruffi* (1).

Essendomi occorso in Rovigo un caso singolarissimo, di cui dirò appresso, il quale avrei giudicato a prima giunta, per l'annessavi espressione sintomatica, effetto d' infiammazione la più intensa, se l'annunzio di parassiti enormi, sbuccati in luce, non mi avesse richiamato a più verace consiglio, mi diedi a pensare, non forse il parassitismo vegeto-animale su noi render potesse ragione di tanti fenomeni, che spesso incompresi, e per nulla cribrati, si lanciano con eccessiva predilezione nella sconfinata signoria del dinamismo. E quantunque a' nostri tempi vada perdendo in vigore questa balda teorica, che innalberata del celebre Riformatore scozzese, porgeasi indi alla contemplazione dei contemporanei, nel suo lato rovescio, dai potentissimi costruttori della Dottrina Italiana; regge tuttavia in buona onoranza nelle mediche scuole, rivaleggiando, con incerta fortuna, di contro alla dignitosa medicina organica di trionfi non priva. Ma in queste diatribe è fallo il postergare quel conciliatore domma ippocratico: *continentia*, *contenta*, *et ea quae impetum faciunt*, il quale ci avvisa con epigrafico laconicismo, doversi dare, negli apprendimenti fisiologici e patologici, il primato ad una sintesi filosofica di opinioni, che non separi con esclusione, ma unifichi con ispontaneo addentellato i sistemi delle scuole particolari, agli umori profferte, o alle forze, od ai solidi. Però allo studio dei parassiti veruno di questi antesignani additò: non il solidista colle sue lenti speculatrici ogni cellula, ogni fibra,

(1) Letta all' I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti in Padova nella Seduta del 20 maggio 1855.

non l'umorista co' suoi chimici reagenti; nè il vitalista, armato di bilancia, che per impulso, non di materia, ma di forze trabocca; nè infine il peritoso seguace dell'ecletismo sistema, cui il signor *Forget* paragonò, con troppo di acerbità, avanti l'Accademia delle Scienze di Parigi, al pendulo oscillante dei cronometri, il quale ad arbitrio s'immerge a destra nel vitalismo, e ricade indi a poco alla sinistra a professarvi organicismo (1). Ora bensì in Francia si dilatano con molta prosperità le osservazioni intese a constatare i parassiti dell'umana famiglia e dei bruti, non che ad apprezzarne il danneggiamento consecutivo; e questo nuovo ordine di studi ottiene cultori eziandio in Italia, in Inghilterra, in Lamagna, fertilizzando quei vetusti semi di una simile disciplina, che *Plinio Secondo e Cornelio Celso* gittarono per incidenza, nelle opere loro immortali. Facendo io plauso pertanto a questo genere di meditazioni, ne presagisco frutti importanti alla medica scienza, persuaso, a non dubitarne, che il parassitismo assumerà, illustrato una volta da studi maggiori, una parte rilevantissima nell'umana patologia, un po' ecclissando il bagliore dello accarezzato idolo dinamico, e un po' scotendo di proposito i pratici ad attemperarvi le applicazioni curative. Ma perchè voi, o Signori, aggiustiate al mio dire la chiestavi fiducia, il rafforzo a dirittura colla esposizione dei fatti, i quali, per la maggiore, non appartengono a me, chè micrografo non sono.

Il caso suaccennato è il seguente: un fanciullo, a' 10 anni, questuante, ricorreva in mia casa, a Rovigo, sua patria nella sera del 10 luglio p. p. colla scorta della madre, la quale deploravasi incapace omai a contenere la furibonda disperazione di quel figlio, acerbamente dilaniato da acutissimi dolori all'orecchio sinistro. La forte accensione ed il sangue rappreso sull'auricola esterna davano valore al giudizio di flogosi topica corsomi issofatto alla mente, avvegnachè addombrato dal dubbio, che una semplice otite dipersè potesse tanta addurre fe-

(1) Gazette médicale de Paris 14 aprile 1855 N. 15.

rocia di patimenti. Ma aggiunse allora l'afflitta donna, aversi da quel meato uditivo, dopo un diuturno tollerabile incomodo, stillate assai goccie di sangue non pure, ma sprigionati ancora de' vermicelli integri e vivaci. Temetti allora, non la affannosa asserzione riuscisse effetto di vista allucinata fra le ambasce del rammarico materno, sicchè per avventura i paruti vermi non più fossero, che briglie di coagulo sanguigno. Gli spasimi però, in mia presenza dal fanciullo rivelati con urla, con moti convulsivi, e con percosse ch'egli imprimeasi all'impazzata del pugno sul proprio capo, sperandone sollievo, avrebbonsi pigliati a malleveria dell'ingenuo asseverare di quella sconsolata.

Mi accinsi allora a raccogliere alcun dato anamnestico sul paziente; e riseppi, ch'egli, fin dalla nascita, fu sempre da croniche egritudini vessato, e magro della persona, e d'abito scrofoloso e macilente, vissuto ognora in frammezzo a deplorabili igieniche condizioni, e fra angustie di indigenza lurida e straziante. Nè i validi sforzi della vitalità, nella crescente puerizia, bastarono ad emendarne la scaduta crasi umorale e il dinamico languore dei tessuti, perchè famelico egli sempre, e indifeso dal rigore delle intemperie termo-igrometriche, mancava di quegli stimoli ricreanti esteriori, da cui la vita attinge, con arcano magistero, alacre energia, stabilità, e augumento. Per le quali digradazioni del suo essere corporeo, il garzoncello potea, più ch'altri, appellarsi proclive a ricettare dei vermi, sì enterici, cui soffriva abitualmente, come subcutanei, quale sarebbe il *filaria dracunculus* o *medinensis*, che, secondo le dottrine del *Rudolphi* e di *Bremser*, suole annidarsi nel cellulare sottostante al dermico tessuto. Non volli niegar fede pertanto alla asserita elmintica parvenza di quei parassiti auricolari, aspettando, proposti i necessarii sedativi, di esaminarne dappoi le precise fattezze e gli attributi sui nascituri novelli, se quinci emergessero. E così fu alla dimane, allorchè ebbi a comprendere con istupore, che ben 19 di quei parassiti si erano spinti fuori dall'ori-

ficio uditivo, con somma utilità dell' infermo, in quella notte e in essa mattina, siccome vivi, e raccolti in un'ampolla a me si porgeano.

Non erano vermi in vera significazione zoologica, ma larve apode d' insetti, della lunghezza di mezzo pollice, grosse una linea al maggior diametro, con superficie terete, annulata, pellucida, cospersa qua e là di pellurie, e di macchiuzze brune, che interrompeano in vari punti la appariscenza perlacea del bruco. L'estremità anteriore era molto acuminata, e mostrava alla sua regione collare in corrispondenza al dorso, un'appendice, di sostanza cornea, conformata ad ovoide, la quale coi movimenti del corpo subiva una rapida vicenda di elevazioni e di abbassamenti: l' estremità anale era tronca e piana e cinta da eminenze parecchie consimili a pompe. Gli anelli, che posti parallelamente costituivano la lunghezza dell' individuo, erano sempre undici; ed il capolino minutissimo di figura conica esatta, vedeasi a paraggio del tronco, più oscuro ed opaco; forse in esso giungeano ancora in rudimento i palpi, la tromba e il succiatoio, proprii, giusta le dottrine entomologiche, dei *Ditteri*, alla classe dei quali, e precisamente al compresovi genere degli *Oestrus* o *Assilli* parrebbero appartenere i bruchi in questione. Conservati i medesimi in un vetro non chiuso all'aria atmosferica, si agitavano a principio con vibrata celerità, avventandosi di contra l'un l'altro mutuamente, quasi da istinto vorace insoddisfatto commossi; ma poscia impigrirono, si attortigliarono in fili purpurei da sè emessi, avvizzirono, e caddero, all'ottavo giorno, immobili, assottigliati, aridi, al fondo, in istato di morte, se pur morte era quella, o non piuttosto metamorfosi in crisalide o ninfa, ch'egli, il bruco, colle sue produzioni filamentose a proprio serrame ordiva, per isviticchiarsene poi, quandochessia, aligero insetto.

Si legge in *Raspail*, farsi menzione nel *Journal des Savans* del 1695, che una donna del contado affaticata nei lavori d'orticultura, venne di repente assalita da cefalea acutis-

sima, e trafiggimenti nel destro orecchio, intervallati da accessi di sincope, i quali fenomeni perigliosi non cessarono, che al quinto giorno, quando spastojati dal cerume auricolare strisciarono fuori dal meato quattordici ciniglie, tutte vive, biancheggianti, lunghe per sei linee, e grosse per due, alle quali succedette un gemere di sangue ed un estrudersi a fatica di eterogenea larva maggiore, pur viva, e misurata per l'asse in 18 linee, e pel diametro in 6, i quali parassiti stimaronsi sbucciati dall'uova rispettive, per azzardo cadute, dal fogliame, nell'antro uditivo (1). Nè questi casi erano sfuggiti alla comprensiva universale del *Plinio,* il quale parlando della menta silvestre scrivea: *succus auribus verminosis instillatur* (2); e del fenocchio selvaggio precettava: *succus et auribus instillatur, vermiculosque in his necat* (3); e altrove ammoniva, che il succo della canape *vermiculos aurium, et quodcumque animal intraverit, ejicit* (4); e vantò infine tenersi profittevole la orina degli impuberi *contra aurium pura, vermiculosque, si decoquatur cum porro capitato, novo fictili* (5). Ed abbiamo, nell'aureo Ippocrate del Lazio, una indicazione all'uopo, e dottissima, in queste parole: *Ubi vero vermes orti sunt, si juxta sunt, protrahendi oriculario specillo sunt: si longius, medicamentis enecandi, cavendumque ne postea nascantur. Ad utrumque proficit veratrum cum aceto contritum. Elui quoque aurem oportet vino, in quo marrubium decoctum sit. Sub his, emortui vermes in primam auris partem prolabuntur, unde facillime educi possunt* (6). E di questo insetto, Estro od Assillo, è mossa dubbiezza nella Epistola cinquantesimanona del *Morgagni*, ove ne raffronta i danni alla puntura di scorpione, standosi incerto, se sia il

---

(1) *Raspail*, Histoire naturelle della Santè et de la maladie. Vol. II.° pag. 129.

(2) Lib. XX, Cap. 24.

(3) Lib. XXI, Cap. 24.

(4) Ibidem.

(5) Lib. XXVIII, Cap. 6.

(6) *Corn. Celsi* Medic. lib. octo Lib. IV, Cap. 7, pag. 325.

medesimo una diversa specie o un tutt'uno di quell'*Oestrus bovis*, illustrato da *Reaumur*, che *vulnerata boum cute, hos concitat in furorem* (1). *Clark*, medico veterinario, pubblicava nelle Transazioni della Società Linneana di Londra sino dal 1815, le sue investigazioni sopra questo genere d'insetti, dimostrandoli provenire da larve, se non da uova, penetrate negli interstizi della cute e delle mucose degli animali, in seno a cui si nutrono e svolgono, per uscirne già adulte, ospite una specie facendosi del bue, altra del cavallo, e una del montone, niuna essendosi finora avventurosamente dimostrata, per abitudini, albergatrice dell'uomo (2). Nel fanciullo adunque da me assistito, quei bruchi, se assilli erano, come ne presentavano il sembiante, doveansi considerare produzioni di uova, per istraordinaria contingenza nell'orificio auricolare introdottesi in mezzo alle campestri peregrinazioni, che esso infelice incontrava, limosinando a frusto il cotidiano alimento; uova però e larve, ivi sempre nodrite con sustanze e con calore smunti da lui.

Il signor *Bergeret* presentò nell'agosto 1854 all'Accademia di Parigi una Memoria sulla marcia o pus, dimostrando l'esistenza di certi animalucci in questo liquido, pure constatati dal signor *Trecul*, di cui tutti conoscono la abilità micrografica. Furono questi enti appellati *piozoarj*, ed hanno due maniere di comportarsi, o nuotano cioè liberamente nel pus, o vi sono racchiusi in globuli o in vescichette membranose; vivono i primi per quattro giorni, agitandosi di continuo, e in appresso appaiono agglutinati in corpuscoli amorfi; i secondi in brev'ora si conformano, mercè movenze in ispira, a nuclei di globulo (3). E furono scorti ancora dei vermicelli parassiti ondeggiare nel sangue dei mammiferi, degli uccelli, dei rettili, e dei pesci; le quali notizie accolte in Parigi nel-

---

(1) De Sedibus et Causis morborum Vol. II, pag. 331.

(2) Dizionario delle Scienze Naturali. Firenze. Artic. *Assillo*.

(3) Gazette médicale de Paris 1854.

l'ottobre decorso dalla Società di Biologia, condussero il dott. *Davaine* a più minute ricerche, onde risultava, questi ematozoi microscopici mancare di organi genitali, aggirarsi ordinariamente in tutti i vasi arteriosi e venosi, ed abbondare più che mai nel porco marino (Delphinus phocaena) alla base del suo cranio e ne' suoi vasi pneumonici. Il signor *Vulpian* ha fatto studio sugli ematozoarj della rana e li accostò a' vermi nematoidei; solamente un dì s' incontrò in una lunga *Filaria* avvolticchiata sopra di sè, e fissa nel lume dei grossi vasi, che si dirigono dal cuore alla zampa sinistra e al plesso nerveo brachiale, filaria bianco-opalina, semi-trasparente, di sesso femmineo, pregnante d'embrioni innumerabili, in parte avvinti tuttavia alla clausura dell'ovicino, e in parte girevoli, a mosse celeri, nell'ovidutto (1). E il dott. *Faivre,* nell'istesso ottobre, comunicava alla medesima Società di Biologia di avere riscontrato nell' uretra della testuggine terrestre un centinaio di elminti, bianchissimi, filiformi, della lunghezza di 4 in 5 millimetri, che stavano fortemente aggrappati colla lor bocca al tessuto che invasero. E scoprì ancora delle uova parassite nella sanguisuga officinale, aggruppate da costa alla ventosa, con che l' annellide tiensi in fermezza a meglio succiare (2). E il citato *Davaine* si abbattè in un pesce (Sciaena aquila), in cui la cavità branchiale miravasi oppilata da un tumore pari in grandezza a un uovo gallinaceo, il quale conteneva una quantità prodigiosa di embrioni elmintici, mentre il verme procreatore di tanta prosapia aveva abbandonato, non ch'essa, il vivente suo nido. E questo medesimo autore scoprì nelle Sale di *Rayer*, alla Carità in Parigi, una quantità copiosissima di animalcoli brulicanti fra le deiezioni alvine recentissime dei cholerosi, i quali enti estremamente piccoli, e appena discernibili con un microscopio della potenza di 350 diametri, morivano al raffreddarsi delle materie fecali, e perciò

(1) Gazette médicale de Paris 6 gennaio 1855.

(2) Gazette médicale de Paris 27 gennaio 1855.

non potevano meritare la classificazione d'infusorii, ai quali compete il carattere invece di moltiplicarsi nelle sostanze putrescibili; furono quindi riportati più giustamente all'ordine delle *monadi parassite*, e alla specie dei *cercomonas*, in quella guisa che il *Donnè* appellava *trichomonas*, certi esseri, di equivalenti proprietà insigniti, ch'egli ebbe a sorprendere impigliati nel muco utero-vaginale (1). Nè ciò solo, ma il parassitismo ascende ai germi stessi dell'uomo, e ne deturpa, nella matrice, gli embrionali elementi, e ne snatura la stoffa nutricia placentale, chè dagli ostetrici apprendiamo, quest'ultima, e il crescente frutto della concezione degenerare talfiata in agglomerate idatidi, che sono i vermi *acefalocisti* di *Laennec*, o l'*acephalocystis racemosa* di *Cloquet*, quantunque *Bremser* li chiamasse *pseudo-elminti*, ponendone in dubbio la natura animale, rischiarata dappoi da *Rudolphi* allorchè ei pubblicava, essere le idatidi un *cysticercus*, che si trovò a stanziare perfino nel plesso coroideo degli umani cervelli. Forse a questo infortunio doveasi la frenite verminosa di *Sauvages*, non dissimile da quella che rende i cavalli frenetici, perchè una o più larve d'insetto gli trapanarono il cranio; e confacente ai dettami vetusti di *Paracelso*, cui sembrò agevole il credere, potersi alcun delirio feroce originare da un verme di mosca che le meningi trapassa.

Ma sulle stranezze perniciose dei vermi, quante meraviglie da annoverare, quanti equivoci da dissipare, quante oscurità da illuminare, la medica storia non porge? Malnato Francesca, d'anni 48, morì allo spedale civile in Rovigo nel 1842, con tutti i sintomi di litiasi uro-cistica, e di consensuale scleroma uterino. La renella, di continuo emessa nel mitto, rendeva indubitata la diagnosi; solamente alcune materie concrete, ch'io raccolsi, spinte fuori dall'ureta, intorbidarono il pronunciato giudizio. Consistevano in una massa giallo-citrina,

---

(1) Gazette médicale de Paris 27 gennaio 1855.

che disseccata, si sgrettolava leggiera; aveva aspetto di arenaria, ma fragile e amorfa; guardata a microscopio, rinchiudeva incastonati nella polverulenta sua aggregazione degli ovicini, commisti a filamenti candidi, con variatissimo intreccio distesi: conghietturai allora, essere quella massa un calcolo uro-cistico friabile, a cui una congerie di uova parassite sia stato nucleo e cemento. L'autopsia cadaverica confermò una tale estimazione a piena chiarezza, poich'ebbe a svelare la vescica orinaria fatta covacciolo di vermi e di putridume, ed aversi quei crudi ospiti, oltre a ciò, aperta una via per rodersi l'utero, di cui la cavità, con quella della vescica, era in un solo seno, e schifoso, travolta. La quale congiunzione di calcoli e di vermi è pure notata da *Trousseau*, che vide un uomo durare la consuntiva spermatorrea in conseguenza di ascaridi e di pietra in vescica.

Nel dicembre 1852, una giovinetta a 13 anni, di condizione civile, da me visitata in Rovigo, mostravasi di taglia robusta, con qualche traccia d' imminente pubertà; ma irrequieta, incontentabile, irresoluta, pativa movimenti convulsivi alle estremità, era mal sicura nello starsi ritta sui piedi, e barcollava nel muovere dei passi, e mal soffrendo la progressione in linea retta, inclinava a descrivere colla persona dei semicerchii, fatto sur una delle calcagna centro, e agitava d' involontario moto la testa, e contorcea per ispasimo i lineamenti facciali; e parea languire in essa infingardo il pensiero, e la parola venirle, in sul pronunciarsi, arretrata sempre da immaginarie apprensioni paurose: i quali fenomeni, simulanti uno scelotirbe o Ballo di S. Vito, si ammansarono e annientarono, appena ebbesi coll'arte fugato nelle intestina un crasso cumulo di vermi. Al quale proposito io leggeva all' articolo *Sordo-muto* del Dizionario di Medicina il caso di una donzella che, assalita da certi acori parassiti, perdette l'uso della parola, finchè essi non erompettero alla superficie, riportandosene ivi il passo dagli atti dell'Accademia Leopoldina dei Curiosi della Natura: *Vidit virginem per quinque dies mutam:*

haec, cum achores ipsi efflorucrunt, loquelae usum interum est nacta (1).

L'acaro della rogna è un vero parassita, perchè immesso il sarcopta sulla pelle di un sano, vi solca i cunicoli o gallerie sotto l'epidermide, e quindi ne fa sorgere le vescicole scabbiose, che non cessano finchè non uccidasi l'insetto: di qui il meraviglioso successo della cura abbortiva di questa impetiggine, operata in poche ore con frizioni irritanti, giusta i clinici studi del *Gamberini* di Bologna. E la carie dei denti non è sostenuta da vermicelli, che io stesso mirai a microscopio candidissimi, oblunghi, lisci, ricurvi, corniformi, con un'estremità un po' ingrossata, a cui succedono uno stringimento collare, e due palpi laterali, e un termine caudale conoideo? Che dirò della turpe ftiriasi, che imbratta di atteri prodigiosamente fecondi e di lendine il capo, il pube, e l'universa cute degli uomini, addentrandosi talvolta ad insozzare le viscere? È tremenda sventura, e ingiustamente vituperosa il morbo pediculare, che esclusivo retaggio non è della schifa laidezza, se tornò micidiale a *Platone* il divino, a *Filippo* II re di Spagna, ad *Alcmene* poeta, a *Ferecide* filosofo, a *Scilla* dittatore come si raccoglie da *Galeno*, da *Tommaso Minadois* Rodigino, da *Rayer*, da *Raspail*, e dal poeta Medico dei primi secoli dell' Era volgare, *Q. Sereno Sammonico*, che scrisse ne' suoi *Praecepta saluberrima*:

Sed quis non paveat Pherecydis fata tragædi,
Qui nimio sudore fluens animalia tetra
Eduxit, turpi miserum quæ morte tulerunt:
Scylla quoque infelix tali languore peresus
Corruit, et fædo se vidit ab agmine vinci (2).

Il dottor *Freschi* di Piacenza nella sua Memoria intitolata *Rasorismo* (3), annuncia la bizzarra idea d'un celebre Pato-

---

(1) Dizionario di medic. int. ed ester.

(2) De medicina praecepta saluberrima Cap. V.

(3) Veggasi questa voce nel Dizionario di medicina int. ed ester.

logo contemporaneo, il quale vorrebbe riferire il periodico ritorno dei febbrili accessi, nelle intermittenti, allo sviluppo insieme periodico di certi insetti microscopici, di cui la vita, durevole 12, 24, o 48 ore, svanisce compiuti questi intervalli e ritorna allo svolgimento successivo degli ovicini deposti dalle femmine morenti; procreazioni attenuatissime, agevolate dagli effluvii incessanti del suolo palustre o maremmoso. E qui aggiungasi, che non tanto i contagi, ma e i miasmatici principii diffusi per l'aria in alcune eventualità terrestri si riputarono animalcoli dal padre *Kirker* e da *Varron*, derivandosi la infezione degli umani e dei bruti dallo appiccicarvisi sopra tenacissimo di quelli. Giudica il dottor *Tonini*, che il contagio della polmonea bovina consista in un essere parassito, appoggiandosi alla dottrina del *Sandri*, che chiama *entobio* qualsiasi contagio, colla distinzione di appellativo in *entozoi*, se alle monadi contagiose appartenga animale natura, e in *entofiti*, se vigetale; e narra che *Treuttler* incontrò, nella vomica polmonare di un tisico, un verme da lui descritto sotto il nome di *Hamularia sympatica;* che il *Mufet* avvertì a lombrici nel parenchima dei pulmoni; che vermi nematoidei si rinvennero nei polmoni di pecore idroemiche; che ne' buoi i vermi cistici mutansi con facilità in tubercoli calcarei, e che in una caverna polmonare dell'uomo si scoprì, fra la materia purulenta, un fungherello speciale, tutto pari al linneano *mucor mucedo* (1).

Dunque anche il parassitismo vegetale può infestare i tessuti organici dell'uomo, e all'avvenante della rilevanza degli organi su cui incarna radici, può insidiare all'integrità viscerale e alla esistenza di lui. La sarcina, ad esempio, è un parassita vegetale, che in figure di cellule cubiche simetricamente aggregate a modellare dei cubi o dei prismi geometrici, incontravasi da *Robin* in una lente cristallina catarattosa, e da *Zenker* di Dresda nei polmoni di femmina estenuata per

(1) Ann. univers. di medic. di Milano fasc. feb. 1855.

fungo (1). Gli odierni micrografi *Lebert*, *Gruby*, *Robin*, *Duchesne-Dupare* annunziarono, essere il favo della tigna un prodotto di crittogama allignata al capillizio, nella classe dei micodermi compresa, e col nome *Achorion Schölenii*, o di *Oïdium Schölenii* contraddistinta, a tenore del voto di *Remak* o di *Lebert*, la quale è soventi alla *Puccinia favi* appaiata: però il *Gamberini* citato, dermatologo perspicacissimo inclina a giudicare i *Micelü* della tigna, non causa efficiente della impetiggine, ma effetti di putrida fermentazione iniziata nei favi (2). Il signor *Castano*, medico maggiore dell'armata d'Oriente, comunicò nel passato febbraio all'Accademia delle Scienze in Parigi le proprie investigazioni, mercè quali ei sarebbe convinto, derivare la sifilide dalla introduzione nell'umano organismo di un vegetabile fungiforme parassito, che germinando discorre ovunque i tessuti, e li esulcera, indura, stempera, distrugge (3). E il signor *Trousseau*, nelle sue Lezioni di clinica, dimostrava, che il mughetto dei neonati procede dal vegetare sulla mucosa orale dei poppanti di un microscopico fungo, osservato eziandio in una grande scala da *Gubler*, colla costante associazione di una viva acidità del muco ivi rappreso (4). E riferiva *Gautieri* alla medica Società orrevolissima di Bologna, che in mezzo a' capelli di una puerpera, aggravata per febbre consuntiva, cresceano de' brevi e sottilissimi funghi (5); il quale fenomeno in precedente stagione appariva a ridosso d'una gamba fratturata, e ne fu il *Targioni-Tozzetti* osservatore (6).

E qui lungo ufficio sarebbe, e a Voi noioso, il tutti annoverare, alla foggia di *Raspail*, i parassiti, che la diligen-

---

(1) Bullet. delle Scienze med. di Bologna fasc. dic. 1854.

(2) Bullet. delle Scienze med. di Bologna fasc. gen. e feb. 1855.

(3) Gazette médicale de Paris 10 marzo 1855.

(4) Bullet. suddetto di Bologna genn. 1855.

(5) Memorie della Società med. di Bologna T. I.

(6) Dizion. di medic. int. ed est. Artic. *Sudore*.

tissima armata pupilla dei naturalisti avvertì, o nei capelli, come il *Tricophyton tonsurans;* o nel pilifero bulbo delle parti barbute, come il *Microsporon Mentagrophytes;* o nella pelle del tronco, come il *Microsporon furfur;* o sulle mucose esofagea e intestinale, come il *Cryptoccus cerevisiae;* o nelle urine, come il *Leptomitus urophilus;* o in altre parti molteplici: chè il già detto è bastevole a comprovare la verità del parassitismo a scapito di noi. E per giusta analogia ne otterremo pur anche un grado di persuasione volgendo uno sguardo ai circostanti esempi vulgari: il filugello, che si mummifica e si calcina sopraffatto da un parassita mucedineo, la *Botrite Bassiana:* gli sporidj ranciati del *Fusisporium* o *Fusidium aurantium* che scompongono a fracidume i farinacei tuberi della patata: la *rubigine* e l'*ustilagine* che ammorbano la vita ai cereali preziosi; l'*Oïdium Tuckeri* che alidisce infaustamente i grappoli viniferi; lo *Sphacelio Segetum* che aleggia vispo intorno alla segale cereale e collo invaderne i semi, li travolve in cornuti; la *Calandra granaria*, che è l'insetto divoratore dei frumenti; e la *Tinea tapitella* dei legnami, e il *Siro casei* del caccio, e i *tarli* e *tignuole* dei drappi, e altre innumerabili usurpazioni nutricie, imperate dall'istinto conservativo, non ti fanno aperto, questa legge del parassitismo essere universale?

Le discussioni poste in campo sul modo di sviluppo e di riproduzione di questi piccoli vegetabili ed animalcoli, parassiti a carico delle più alte organizzazioni, risolvettero quasi il problema, se causa cioè od effetti sieno i medesimi del morbo degli esseri passivi, col quale serbando connessione strettissima, spuntano quelli alla vita, e crescono, e si propagano, e muoiono. Il pensare, che i parassiti fossero consecutivi alla infermità che li appalesa e per essa nati, sarebbe un dar credito alla ipotesi troppo misteriosa delle generazioni spontanee od equivoche, quantunque Fisiologi di primo rango in Alemagna ne sostenessero la possibilità, e quantunque

Plinio, toccata la genesi oscura del gran brulicame d'insetti, si esprima: *quaedam ex imbre generantur in terra, quaedam et in ligno..... gignuntur autem et vestis genere praecipue lanitio interemptarum a lupis ovium..... alia rursus generantur sordibus aridi soli, posteriorum crurum lascivia petauristarum. Alia pulvere humido in cavernis, volucria* (1). Il semplice analitico studio delle molecole primordiali condurrebbe per avventura a determinare una qualche uniformità de' principii chimici elementari, onde il parassita è plasmato, con quelli spettanti all'organica testura, ov' egli annidossi; ma i soli elementi non si rimpastano unqua per sè colle isolate attrazioni di reciproca affinità in guisa, che organizzazione e vita nel composto ne surga. Egli è provverbiale il motto d'*Harvey: omne vivum ex ovo:* e un germe si addomanda o un embrione, perchè nascano subbietti omologhi a quel vivente, di cui esso è figliazione: è dura cosa, anzi impossibile, ogni legge applicare della materia bruta ai più complicati regni della natura, nei quali, a ritroso, la forza vitale deve, acciò stia, colle forze degli inorganici corpi cozzare. Stimerei adunque, i parassiti non essere il prodotto, bensì le cause dei patologici alteramenti, in cui si appiattano; ed è facile il comprendere, qualmente le spore crittogamiche e gli ovicini degli insetti possano, o volitando per l'aria, od accumunandosi in multipli contatti, adagiarsi agli umani apparati cutaneo, mucosi, ed esserne ancora fino alle cavità centriche incalzati lunghesso i molti aditi in nostra complessione patenti. E diffatto, quali predispozioni morbose precedono mai in quel sano individuo e robusto, in cui di repente il pellicello della rogna si appiglia, d'altronde buscato, e rattamente vi stampa i suoi cunicoli caratteristici, e la speciale dermatosi, che viene tuttavia con celerità non inferiore, da insetticide sustanze estirpata? Egli è certo bensì, che a pascere coteste inferiori esistenze, si richiedono peculiari condizioni nell' individuo nutricatore;

---

(1) Plin. Lib. XI, Cap 35.

l'assillo de' buoi non ferisce i peggiori per insinuarvi le uova, essendo anzi notato dal *Bruscoli*, preferirsi, in commercio il cuoio bucherato da assilli, siccome appartenuto a ruminanti che furono vegeti assai e bene nodriti (1). Forse un olezzo specifico, traspirato dagli esseri, attrae quei singoli insetti, cui è dicevole, avendosi da *Dumeril*, venire migliaia di cotestoro da lunge mossi alla preda fetente mercè il fiuto degli spiracoli sempre operoso. Il sucidume, il torbo aere dei casolari, e l'angustia delle affoltate carceri, e la pressa delle ciurme, e l'afa degli stivati nosocomii, potrebbono un fomite riuscire di parassitismo, e sorgente dappoi di quelle febbri adinamico-miasmatiche, le quali inchinano a processo dissolutivo.

Nè la diagnosi di cotali infestazioni esteriori ottenne per anco la perspicuità necessaria: gli entozoj talfiata, abbenchè in folla, rimangono inavvertiti; e sempre ricorderò di un fanciullo, a cui mano maestra operò la estrazione di un calcolo vescicale per litotomia; egli nel dì appresso soccombette a una febbre violenta di reazione, e all'autossia cadaverica si rinvennero le intestina otturate quasi da gomitoli di raggruppati lombrici, di cui la esistenza non era, in lui vivente, rivelata da indizi. E più arduo si scorgerà il diagnostico degli entozoj, ove si apprezzino le migrazioni e le metamorfosi, che eg ino per necessità di propria esistenza subiscono; laonde, ne' varii stadi del vivere, passano i medesimi dall'uno all'altro animale, o mutano di sede in quel desso che li nutre, a scopo di rinvenirvi un pasto confacente alle svariate esigenze di natura in epoche diverse; e inoltre raccogliamo dallo spertissimo in questa materia *Leuckart* di Giessen (2), che, atteso il volgere di esse migrazioni, gli elminti non sempre durano entozoj; e che, rispetto alle metamorfosi, ne è buio il loro ingresso ed egresso dall'uomo, potendo ora in sembiante tragittare di uova, ora di larve, ora di specie a perfezione rag-

---

(1) Dizionario delle Scienze Natur. Firenze Artic. *Assillo*.

(2) Ann. di medic. di Milano fasc. agosto 1853.

giunta, ed essendo suscettivi di trasfigurazioni stupende, quale sarebbe il convertirsi che i vermi cistici fanno in vermi nematoidei. Il dottor *Schwandner* a questo proposito avverte, essere la tenia frequentissima in Walzhein, e andarne, come in tutta Alemagna, a preferenza colpiti i macellai da maiale, e coloro che abitualmente si cibano di carne porcina: e ciò viene a conferma delle esperienze di *Kückenmeister*, comprovanti, che la tenia deriva dal cisticerco, sì comune nei porci, i quali inghiottono, alimentandosi, articoli e uova di tenia espulsi dall'uomo: ond'è, che questi, passando dall'uomo al ventricolo animalesco, si trasformano in cisticerci, i quali, alla lor volta, riassunti nell'uomo, risalgono alla essenza di tenia (1). Fatti sono questi di minuta osservazione, che il tempo disvela a utilità della scienza, avendosi anche, non a guari apparata la ragione, per che l'assillo dei cavalli non rimanga, come gli altri usano, alla superficie, ma sviluppi invece la sua larva nello stomaco del quadrupede, il che addiviene per lo vezzo, proprio al cavallo medesimo, di leccarsi, e d'ingolare con ciò le uova, depositate dall'insetto femmina sopra i suoi crini (2).

Dalle quali disquisizioni io conchiudo: se il parassitismo sì animale che vegetale è atto a suscitare nell'uomo tanta serie di malattie non sempre curabili, se gli insulti di lui appariscono, più ch'altri non pensa, e frequenti e durevoli; se il celato suo modo di comportarsi può renderne difficile il riconoscimento, o inorpellandosi sotto specie mentite, condurre in inganno gli osservatori; dovrebbono i medici non obbliarne la possibilità all'atto delle loro investigazioni diagnostiche, rammentando, essere il medesimo un contingibile agente etiologico, od almeno un'ovvia occasione di complicazioni gravissime, bastevole ad imprimere tendenze novelle alla primaria infermità, nelle forme di essa e negli esiti. Della quale idea premuniti i Pratici, potrebbono rivolgere una distinta e diligente

---

(1) Ann. di medic. di Milano fasc. marzo 1855.

(2) Dizion. delle Scienze Nat. Artic. *Assillo*

considerazione, nei casi dubbii, a tutte appariscenze esteriori di morbo o sulla cute o sulle accessibili mucose, usando all'uopo di vetri rafforzanti il potere visivo, non altrimenti che impiegasi il tubo acustico a sussidiare l'udito; e questa affinata contemplazione, intesa a scoprire sull'uomo, se vi allignassero, dei parassiti, si arresti più che mai sulle parti impetigginose, e sulle materie dei frigidi tumori e delle ulceri, e sulla cotica del capillizio bruttato per iscaglie o altra maniera lordure; non che sugli umori trasudati, e sulle interne secrezioni ed escrezioni e sul sangue. Nè il clinico industre desista dal rintracciare da lunge il semenzaio dei paventati infusori o crittogami, spingendo acutamente le indagini sulle comunicazioni variabilissime e sulle circostanze anteriori, in cui visse l'infermo. Colle quali precauzioni proferta la diagnosi, forse ci avverrà di comprendere, non sempre il vitalismo regnare da solo e da assoluto nei morbi, e di lusingarci, che la deplorata frustraneità di tante medicature abbia in progresso di tempo a scemare. Come preservativi infrattanto del più rude e palmare parassitismo, cadranno in acconcio e fregagioni canforate ammoniacali, e cure balnearie, e strofinii con ispazzole alla cute, e carni fresche, e frutta mature, e limpide acque, e mondezza di persona, e purità di atmosfera: ma a tutte distorre sì impercettibili cause congeneri dell'umano deperimento, non basta attenzion d'animo, nè opera d'ingegno; imperciocchè reggesi così la immensurabile stadera dell'equilibrio universale, che con iscambio permanente i mali rispetto a noi si alternino coi beni: e mentre gli insetti microscopici giovano, da un lato, ai maggiori animali, per sottrarre all'aria atmosferica gli effluvii corrotti delle organizzazioni decomponentesi, possono, dall'altro, comunque confinati all'imo della scala zoologica, cospirare a' gravi danni di colui, che, assiso al gradin sommo, mira suggette a sè le classi residue.

CURA DI CALCOLI BILIARI COL PEROSSIDO DI MANGANESE del Socio corrispondente dottor *Giuseppe Galamini.*

Dopo che da un nostro italiano (1), scorsero ormai quattro secoli, fu fatta la prima menzione di calcoli biliari umani, collo spingere le indagini patologiche e terapeutiche intorno questo nuovo soggetto, i Medici in appresso guidati da diversi concetti talvolta avvisarono mediante le scosse impresse dagli emeto-catartici di espellerli dal corpo, tal'altra invece operarne lo scioglimento coll'uso di sostanze decorate appunto del titolo di solventi, e così eliminarli blandemente da esso.

Ma di loro i più savj, fra cui primeggiano i nomi di un *Morgagni* (2), di un *Hoffmann*, e di un *Vallisnieri*, ammaestrati dai funesti danni causati dal primo metodo pertubatore mostrarono piuttosto di vagheggiare il secondo come più innocuo, ed inoltre efficace a prevenire la formazione dei suddetti calcoli. Ma de' molti mezzi proposti dagli Autori come dotati di facoltà solvente delle pietre biliari niuno al certo ha corrisposto alle concepite speranze; di guisa che veggiamo tutt'ora i pratici, seguendo l'avviso del celebre *Giuseppe Frank* (3), in generale opporre all' attuale infermità i compensi curativi soliti ad impiegarsi contro la fisconia epatica.

Nell' incertezza pertanto ed oscurità d' indicazioni, di che risentesi la terapìa dei calcoli in discorso, m'avvenni nel caso morboso che ho impreso a narrarvi. Che se male avvisai nel crederlo importante abbastanza per doversi menzionare d' innanzi a Voi, vogliate, preclarissimi Socj, di buon grado ciò condonarmi, dovendo io pure esonerarmi da un obbligo assunto fin dal momento che venni aggregato a codesto illustre Consesso Accademico, ed in pari tempo addimostrarvi, per

---

(1) *Gentili* di Fuligno. Ved. Enciclop. delle Scienze med. trad. di *Levi* Patol. Int. di *G. Frank* Vol. VI, pag. 377.

(2) Epist. XXXVII, 50.

(3) L. c. pag. 402.

quanto è nelle mie debolissime forze, la gratitudine dell'animo mio per l'insigne onore, che, sebbene immeritevole, Vi piacque conferirmi.

Nell'entrare del mese di maggio 1854 fui chiamato presso una giovane donna, G. Conti di Faenza, d'età poc'oltre i 20 anni, maritata, che rinvenni nel seguente miserevole stato: seduta sul letto col tronco curvato in avanti, la fisonomia esprimente l'angoscia; in preda alla più crudele smania emetteva acute grida strappate dall'atrocità del dolore fisso all'epigastrio, d'onde irradiavasi al destro ipocondrio e al dorso; un lieve ingiallimento diffondevasi sulla congiuntiva oculare e sul viso, la regione epigastrica era molto tumefatta ed intollerante d'ogni toccamento, le orine crocee e sedimentose. Seppi dagli astanti venire essa attaccata da oltre un anno ad intervalli più o meno corti da tali accessi nevralgici, dapprima insorti senza cagione abbastanza palese, seppure valutare non si volesse forte terrore da lei per l'avanti sofferto; essere frattanto addivenuta squallida e consunta, ed avere più volte preso il solfato di chinina prescritto da un medico!

Mentre io ravvisava nel sovraccennato quadro di funzionali disturbi i caratteri della colica epatica, parvemi altresì evidente, esistendo anche calore cutaneo accresciuto e vibrazione di polsi, l'associazione dell'elemento irritativo; onde cacciato ripetutamente sangue sì con generali che parziali emissioni in unione all'uso degli eccoprotici, cristei, e dei sedattivi, dopo alcuni dì si ripristinava il ritmo normale delle funzioni, non restando più traccia di dolore e di tumefazione all'epigastrio.

Per il che mi diedi a credere, essere probabilmente l'epatalgia ricorrente, ed il notevole dissesto degli atti assimilativi di questa femmina collegati alla presenza di calcoli biliari. E di vero osservandosi d'ora in avanti con maggiore attenzione le feccie, di nuovo insorto il parossismo doloroso violentissimo con intensa colorazione itterica del viso e di altre parti del corpo, e colla tinta fortemente zafferanata delle orine, dietro

la prescrizione di un purgante oleoso, durante la remissione dei sintomi morbosi furono evacuate molte piccole concrezioni galeggianti sul liquido delle deiezioni; le quali essendo state separate, apparvero di color giallo-bruno, di forma irregolare, friabili e riducentisi colla pressione in una materia come arenosa. Diverse altre aventi gli stessi caratteri fisici furono in seguito emesse, la maggiore delle quali emulava un'avellana; in totale, per quanto potei rilevare, sommarono intorno a 60. Prescrissi pillole di trementina, sapone e rabarbaro.

Intanto da me pregato, il valente chimico e farmacista mio concittadino *Giuseppe Ubaldini*, giovane invogliatissimo de' suoi studii, per maggiore profitto dei quali Ei volle già trasferirsi a Parigi, imprese vari saggi esplorativi sulle anzidette concrezioni da me conservate; le di cui risultanze, essendomi da Lui state gentilmente comunicate in iscritto, passo ora quasi colle sue parole ad esporre.

Assicuratosi Egli prima, avere tali concrezioni il colore e l'odore di estratto di bile bovina notò 1.° la loro soluzione alcoolica lasciare un residuo bianco adiposo (perchè untuosa al tatto): 2.° bruciandole sopra una lastra di ferro esalare l'odore di sostanza animale: 3.° desse in parte sciogliersi nell'etere: 4.° non arrossare la loro soluzione nell'acido azotico fumante coll'aggiunta dell'ammoniaca, escludendosi perciò l'urea e gli urati: 5.° disciogliersi pochissimo nell'acqua stillata: 6.° finalmente essere affatto insolubili nell'olio di tartaro, ossia in una soluzione satura di sotto-carbonato di potassa. Da tutto ciò Egli positivamente concluse trattarsi di calcoli biliari in massima parte costituiti di adipe e di colesterina.

Non ignorando io allora il successo ottenuto dall'illustre *Polli* (1) in un caso di tale specie di calcoli mediante il perossido di manganese usato ad alte dosi, approfittai dell'attuale circostanza per ripeterne l'esperimento, e ommessi gli

---

(1) Annali di Chimica appl. alla medicina Vol. IV, Ser. 3.ª pag. 285.

altri rimedi, ne prescrissi una dramma e mezza impastato col miele da consumarsi in 24 ore, vietando in pari tempo l'uso di sostanze animali grasse ed oleose. Ma la tolleranza mostrata pel detto farmaco dall'inferma del *Polli*, la quale ne prese due dramme al giorno, mancò nella mia, che avendo patito scioglimenti di ventre, ed evacuando il medicamento fu mestieri impiegasse più tempo nella presa del suddetto elettuario.

Durava già da venti giorni una calma lusinghiera, quando all'improvviso scoppiò l'accesso colico per ben due volte, intervallato da alcuni giorni di tregua: intensa febbre vi si accompagnò preceduta da freddo e terminata con copiosa diaforesi: il dolore a detto dell'inférma consisteva in un intollerabile stringimento delle coste e della schiena; fuvvi egualmente assai pronunciata la colorazione itterica della cute e la tinta crocea delle orine. I quali fenonemi morbosi presto dileguandosi, si riprendeva l'uso del sullodato farmaco; nè frattanto verun altro calcolo era emesso eccetto nella mattina dei 27 giugno, che ne fu evacuato uno piccolo, non dissimile dagli altri superiormente descritti, ma un po' più consistente. Allora l'inferma era giunta a consumare sei ottave di perossido di manganese, nè avendone così tosto tralasciato l'uso, come Ella stessa mi ha di poi accertato, stimo che la quantità del farmaco preso nell'intervallo di un mese circa abbia oltrepassato l'oncia.

Nè più rinnovandosi i soliti imponenti disturbi funzionali, insieme al colorito, alle forze, ed alle naturali forme, Ella riprendeva la perfetta salute, e tale conservasi, volge quasi l'anno.

Se qui la cagione delle epatalgie ricorrenti, come ad ognuno parrà indubitato, risiedeva nei calcoli stanziati nelle vie biliari, dovrà egli ritenersi che la cessazione dei sintomi morbosi fosse la conseguenza della meccanica espulsione di quelli, ovvero del loro discioglimento nella bile, e dell'impedita loro formazione per virtù del trattamento curativo impiegato? Non potendo emettere che congetture, sarò breve

nel rispondere. E primieramente, sebbene ragion voglia che si attribuiscano gli ultimi due assalti colici alla presenza del piccolo calcolo impegnato nei dutti biliari, e poscia evacuato, nondimeno è conforme al dettato clinico ed alle necroscopiche risultanze il credere che quello non fosse il solo, e che altri ne racchiudesse la cistifellea, a ciò eziandio indotti dal numero considerevole di calcoli dapprima emessi. Lo che posto, ne sarebbe seguìta la disgregazione delle loro particelle, come dice il *Polli* d'aver osservato, e quindi la loro fusione nella bile: la qual cosa sembra al dotto Autore potere intervenire per influenza diretta dell'ossigene del perossido di manganese sulla colesterina, di cui rinveniva Egli pure composte le pietre dalla sua inferma evacuate (1).

Ed agli ingegnosi suoi supposti oserò io di aggiungere, che stante la proporzione, che mantiensi fra i materiali introdotti nell'organismo e le composizioni animali da una parte, dall'altra l'antagonismo, come piace a *Burdack* (2) denominarlo, di popolarità fra le due secrezioni dei polmoni e del fegato, onde meno il processo d'ossigenazione del sangue si compie, vie più la bile si fa ridondante, di che le nozioni patologiche e l'esame comparativo degli esseri animali somministrano irrefragabili argomenti (3), si può verisibilmente presumere che simultaneamente alla privazione dei cibi grassi (4) quello attivandosi coll'uso del perossido di manganese, sostanza ricca d'ossigene e facile a cederlo ai prodotti organici, con cui ponesi a contatto, vengansi con più energia ed estensione a promuovere le combustioni dei principii idrogeno-carbonosi (5),

---

(1) Loc. cit.

(2) Tratt. di Fisiologia Trad. di *Levi*, Tom. VIII, pag. 653.

(3) *Bufaliui* Op. Instit. di Patol. anal. Vol. II, Cap. III.

(4) Le sostanze grasse aumentando la secrezione della bile, e venendo perciò ad eccedere la copia di carbonio in essa racchiuso, favoriscono la genesi dei calcoli colesterici. Ved. *Burdack* loc. cit. pag. 629, 654.

(5) *Bufalini* loc. cit.

e così impedendo li morbosi acumuli di essi nel fegato, che ne è l'organo di deposizione (1), si distrugga la causa immediata della soverchia formazione dell'adipe colesterico, e quindi dei calcoli che ne risultano (2), racchiudendo la colesterina, secondo *Burdack* (3) molto idrogeno e più carbonio d'ogni altra sostanza organica.

Ecco toccato di volo tutto ciò che può servire di base e di spiegazione alla sullodata maniera di cura chiamata dal *Polli ossigenante*, che offerendosi l'opportunità volli trarre dal silenzio, in che da vari anni era rimasta, avvegnachè io la reputi ben degna di essere presa a subbietto di ulteriori clinici esperimenti, siccome la più razionale di quante fin ora con sì dubbio esito furono cimentate contro l'anzidetta specie di calcoli, che più comunemente si generano nell'apparato biliare.

CADUTA DI UNA MILZA IPERTROFICA NEL BACINO; del dottor *Napoleone Mellotti* già medico assistente nello Spedale Maggiore.

Lo studio col quale i giornali di medicina sono andati registrando qualche caso di caduta di milza nel bacino, confermano essere questo fatto assai raro, per la qual cosa offrendosi qualche nuovo esempio alla pratica osservazione non sarà inutile il farlo di pubblica ragione, tanto più se questo sia stato sospettato o diagnosticato durante la vita dell'individuo che ne era affetto, giacchè in allora le osservazioni istituite potranno concorrere a meglio chiarire l'eziologia ed il complesso sintomatico di questa affezione. Al quale scopo non hanno sempre potuto servire i pochi fatti fin qui riferiti, poichè il pro-

---

(1) *Burdack* loc. cit.

(2) Trovo qui il luogo di rammentare la celebrità già da tempo acquistata nella cura dei calcoli biliari dalle acque minerali di Carlsbad, nelle quali *Berzelius* per il primo scoprì il perossido di manganese. Ved. Diz. Univ. di mat. med. e di terap. gen. di *Merat* e *De Lens*.

(3) Loc. cit. pag. 569.

lasso della milza si è trovato per lo più in individui dei quali non si conoscevano le antecedenze, e se talora si sono poi raccolte le notizie possibili ad aversi, ognun vede quanta differenza corre fra queste ricerche che potrebbero dirsi *postume* e quelle che durante la vita dell'infermo il medico può da sè stesso instituire.

Una prova ulteriore della rarità dell'affezione in discorso noi la troviamo in *Morgagni*, il quale mentre va raccogliendo dagli antichi i fatti a ciò relativi e ne porge 10 osservazioni, dice di non poterne aggiungere alcuna del proprio, non avendola mai osservata. Con tutto ciò vedremo come, avendo Egli riuniti i sintomi più costanti presentati dagli infermi nominati, porge aiuto colla sua sagacia per giungere a questo difficile diagnostico.

È avvenuto ancora che quantunque siano stati osservati gli individui affetti di tale morbosità durante la vita, si è sospettato di tutt'altra malattia. In prova delle emesse asserzioni si scorrano i soli tre casi di cadute di milza, che sono registrati nella Gazzetta medica lombarda. Il primo fu trovato dal dottor *Verga*, (anno 1843 N. 14) in una donna che veniva sezionata senza conoscerne bene gli antecedenti, e dietro informazioni prese si seppe che aveva patito di gravi coliche, e che aveva ricevuto un colpo al ventre; la milza piuttosto piccola offriva un nocciolo osseo all'uscita dei vasi splenici, e giaceva nella regione iliaca sinistra. L'altro è del dottor *Bozzi:* (anno 1846 N. 15) la milza in questo caso era anche ipertrofica; trovavasi alla regione iliaca destra, e il legamento costituito dai vasi era attorcigliato due volte sopra sè stesso, e la causa di tale caduta pare che fosse stato un vomito ostinato: la posizione che occupava la milza cioè sul cieco, dà ragione dei sintoni offerti dall'infermo, e che furono giudicati di acuto strozzamento intestinale. Il terzo appartiene al dottor *Zucchi;* (an. 1848 N. 15) fu trovata in una giovane donna travagliata da molto tempo da febbri intermittenti; la milza giaceva nella regione iliaca sinistra, in comunicazione coll'antica sua sede,

per mezzo di un cordone ravvolto a spira formato dall'omento ingrossato ed indurito e dalla porzione sinistra del pancreas.

Negli Annali Univers. di *Omodei* si trova una Memoria del *Malacarne* (V. 11 pag. 266) sulla caduta della milza, non diagnosticata prima della autopsia. Durante la vita per un dato tempo si ebbe la senzazione al tatto di un corpo posto fra la vescica e la regione ombellicale, e mobile da destra a sinistra. Nella sezione fu trovata la milza profondamente incuneata nel bacino che comprimeva la vescica ed il retto intestino, ai quali si era fatta aderente; la sede poi nella quale trovavasi dà ragione del bisogno che aveva l'infermo di porsi orizzontalmente supino per emettere le urine, e degli sforzi grandi che erano necessari per evacuare le feci.

In altri paesi questa morbosità deve essere anche più rara; nella *Gazette Médicale* infatti, uno dei più accreditati giornali della Francia, mentre sono riferiti i suddetti casi della Gazzetta Lombarda non vi sono registrate osservazioni proprie; ai fatti nominati adunque aggiungiamo quello che segue.

Anna Calzolari tessitrice d'anni 56, gracile di costituzione e dotata di nervoso sanguigno temperamento, divenne pubere a quattordici anni, e fu regolarmente menstruata fino al 47.° epoca nella quale cessarono i benefizi lunari. Andata a marito sul termine del quarto lustro, nella coniugale convivenza di 27 anni, otto volte e felicemente fu madre, nè mai in questo tempo fu presa da malattia. Ma dopo l'ultimo parto che avenne sull'anno 40.°, trascurate nel puerperio le cure richieste dal suo stato, e datasi anzi più alacremente non solo ai domestici lavori, ma ancora costretta dalla necessità di dar pane alla numerosa famiglia, adoperandosi più che mai nell'arte del tessere, risentì per la prima volta un lieve dolore alla regione ipocondriaca sinistra non che alla spalla corrispondente, e tintasele la faccia in colore splenico, apparve sulla detta regione un tumore, il quale a poco a poco di laterale che era si recò alla parte anteriore ed insensibilmente avanzandosi dall'alto in basso in otto anni giunse alla regione ipogastrica, colla persistenza dei risentimenti dolorifici summenzionati.

Impossibilitata perciò all' abituale lavoro ricorse allo spedale del Ricovero, ove accolta per nove mesi le furono prodigati medici soccorsi fra i quali frizioni, unzioni, boli deostruenti e fredde docciature sulla tumescenza, ritraendone tanto vantaggio da dissiparsi le sensazioni dolorose, e diminuire assai il volume del tumore, che però non allontanossi dall' ultima posizione. Contenta in allora dell' ottenuto miglioramento escì per sua voglia dall'ospedale, e spinta sempre dal prepotente bisogno tornò alle domestiche faccende, e vi continuava per sei anni in discreta salute, quando risentì alla località del tumore ed alla regione dorsale dolorose sensazioni non continue ed intense, a modo però da impedirle per due anni le antiche abitudini di lavoro, finchè sui primi del passato gennaio fu presa da catarrale curata con sanguigne emissioni ed espettoranti. Guarì dell'ultima affezione, ma non perfettamente, giacchè rimase tossicolosa e continuando sempre nella forzata trascuranza dei possibili riguardi all'esordire del marzo 1854 fu colta da pneumonite sinistra. Dall' acconcio trattamento instituito non ritraendosi li sperati vantaggi in ottava giornata di malattia venne la Calzoni accolta in questo Pio stabilimento, presentando le seguenti morbose alterazioni. Respirazione alquanto affannosa, tosse con escreato mucoso ed appena giallognolo, lingua biancastra e quel complesso di fenomeni che costituiscono la febbre. Le funzioni gastro-enteriche ed uropoietiche non discostavansi dal normale, la faccia però aveva la tinta così detta splenica, circostanza che unita alla cognizione dei sintomi relativi dapprima ricordati invitò all' ispezione accurata dell'addome. In esso pertanto, e principalmente nella regione ipogastrica presentossi al tatto un tumore rilevato poggiante inferiormente sull' ileo sinistro, ed estendentesi al pube, mentre la parte superiore si partiva con un bordo dalla regione epicolica sinistra, passava sotto l' ombellico e giungeva fino al pube. Il bordo era alquanto acuto, pronunciato al tatto e seguendone la direzione nella parte interna era permesso alle dita di infossarvisi sotto e di rilevarvi una

concavità inferiore, mentre esplorando la parte in contatto alle pareti addominali il bordo era in continuazione con una superficie convessa ed esterna, il tumore era ancora alquanto mobile da destra a sinistra, e praticata la percussione alla regione ipocondriaca sinistra mancava l'ottusità che deve dare la milza. La forma adunque del tumore, il modo del suo primo mostrarsi e l'andamento successivo delle vicende morbose fecero giudicare al medico curante ch. signor prof. *Brugnoli* di una *caduta di milza divenuta ipertrofica.* Intanto però richiedendo urgente cura i sintomi del petto, nè presentando la morbosità addominale imminente pericolo, si pose mano alla cura dell'affezione pulmonare; ma riescite senza profitto tutte le risorse dell'arte, dopo 17 giorni di trattamento nel 29 del mese suddetto l'inferma spirò.

L'ispezione necroscopica diè conferma al giudizio diagnostico pronunziato, come apparisce dalla qui descritta autopsia.

Cavità del petto. — Versamento sieroso nella cavità sinistra, ingrossamento della pleura pulmonare e trasudamento fibrinoso sulla pleura stessa. Pulmone corrispondente epatizzato: nella cavità destra il pulmone e la pleura normali: cuore ipertrofico, valvole semilunari aortiche alquanto indurite.

Cavità addominale. — Aperta la detta cavità si offre la milza giacente sull'omento, e nella regione ipogastrica ed in parte nella ombellicale, aumentata di volume e del peso di cinque libbre, floscia, e col suo bordo acuto inferiormente; all'esterno del colore naturale, ed internamente di un rosso piuttosto vivo, avente l'arteria splenica della lunghezza di cinque pollici, e gli altri vasi e legamenti stirati in basso. Gli altri visceri tutti si trovano nella loro posizione normale; il fegato in alcuni punti cirotico al primo grado, e corrispondentemente ipertrofico; ed il rimanente cirotico al secondo grado, avente la cistifellea atrofizzata ed occupata per intero da un grosso calcolo; l'apparato uro-genitale, il pancreas, lo stomaco e gli intestini nello stato normale.

Dopo ciò, consideriamo questo fatto sotto l'aspetto dell'etio-

logia e del diagnostico; e riguardo alla prima pare che nel presente caso la discesa della milza cominciasse nel puerperio per la fatica specialmente del tessere, potendo forse anche il travaglio del parto, ed il peso del viscere divenuto ipertrofico avervi contribuito: è più giusto ritenere avvenuta l'alterazione in discorso da queste cause molteplici di quello che dal solo peso del viscere ammesso comunemente, perchè come avverte saggiamente il *Morgagni*, si sono trovate milze grossissime senza che fossero cadute, e fra quelle cadute alcune erano di piccola mole, come fu quella rinvenuta dal *Verga;* per cui il *Morgagni*, valuta altre cause come un travaglio di parto laboricoso ammesso dal *Ruischio,* o una qualche causa traumatica, o gli effetti di una diuturna tosse, che scuotendo continuamente il diaframma sia la causa della caduta della milza come *Riolano* la riteneva della caduta dei reni.

Ma venendo alla sintomatologia, quali sono i caratteri di questa affezione onde distinguerla dalle altre? Osserviamo la lettera 39 – Delle sedi e cause delle malattie ecc. – del grande *Morgagni*, nella quale si trovano molto bene riassunti, e cioè: 1.° La mobilità del tumore specialmente nei primordi del male, perchè in seguito possono nascere delle aderenze e perdersi questo carattere. 2.° La forma del tumore piuttosto bislunga 3.° La vacuità dell' ipocondrio sinistro, specialmente dopo averlo sentito occupato dal viscere aumentato di volume; le quali particolarità avverte il *Morgagni*, sono da ricercarsi nel malato a stomaco digiuno. 4.° Il trovarsi per lo più a sinistra, potendosi qualche volta trovarsi anche a destra, come nel caso del *Manfredi* riferito da Esso, che lo rinvenne nell'inguine destro, ed in quello del dottor *Bozzi* inserito, come abbiamo detto, nella Gazzetta Lombarda. 5.° Il *Ruischio* che osservò la caduta della milza dopo un parto difficile, dice che non fu senza vivissimo dolore, il che non è avvertito nelle altre storie riferite dal *Morgagni*. 6.° Che questa malattia può essere compatibile non solo colla vita per molti anni, ma che può permettere alla gravidanza di giungere regolarmente al

suo termine. Il *De Pozzi* infatti riporta il caso di una donna che quantunque portasse la milza per 24 anni nell'ipogastro, era nullostante in quel frattempo rimasta gravida tre volte, e diede alla luce una prole vivente. E nella nostra inferma la malattia esisteva da 17 anni circa, e la morte avvenne per la insorta pneumonite.

Questi caratteri si sono verificati quasi tutti nella donna che fu il soggetto delle nostre osservazioni non escluso il dolore alla regione dell'ipocondrio sinistro; ma ne presentò alcuni che non trovansi da altri menzionati. E questi sono il dolore alla spalla sinistra svegliatosi contemporaneamente a quello dell'ipocondrio, e l'essersi tinta di colore splenico la faccia, mentre si rendeva sensibile il tumore all'ipocondrio.

Ai quali sintomi pare meriti l'aggiungere l'osservazione del *Malacarne:* che la mobilità del tumore suol esser maggiore da destra a sinistra, e riguardo alla vacuità dell'ipocondrio, tanto valulata dal *Morgagni,* sia bene, onde meglio scoprirla, oltre all'esplorazione comune di praticare anche la percussione, come in questo caso dal *Brugnoli* si è praticato.

Le quali cose servendo meglio al diagnostico differenziale faranno evitare di confondere questa malattia con altre p. e. colla *mola* dell'utero, coi tumori del mesenterio, coll'*ileo*, e colla gravidanza. A proposito di questo facilissimo errore il ch. prof. *Brugnoli* aveva la bontà di comunicarmi il seguente fatto il quale e per l'interesse che racchiude e per l'opportunità del luogo torna bene l'accennare quivi brevemente.

Veniva accolta allo Spedale della Vita, mentre Egli era medico Assistente, una giovane affetta da acuta dissenteria, che richiedeva pronto ed energico soccorso; ma il di lei ventre oltre ad essere dolente al tatto, era tumido ed alla regione ipogastrica sentivasi un tumore voluminoso, subrotondo che sorpassava l'ombellico che faceva dubitare dell'esistenza ancora di una gravidanza oltre al sesto mese, il quale sospetto veniva convalidato dalle risposte della giovane che conferma-

vano la possibilità di un tale fatto; ritenuta la qual cosa e peggiorando assai lo stato dell' inferma, già si pensava di praticare il taglio cesareo appena fosse avvenuta la morte di essa. Ma allorchè il medico è dotato dello spirito vero di osservazione quantunque giovane, non si aqueta ad una diagnosi emessa, e continua ad istituire ricerche sia per renderla più probabile sia per rettificarla; fu perciò che il *Brugnoli* osservando per una parte mancare all' ascoltazione il doppio battito del cuore del feto ed il soffio placentale, e per l'altra trovando nella donna una alterazione di colorito e di nutrizione non tale come lo avrebbe spiegato la sua breve ed acuta malattia, ma piuttosto quella di una affezione lenta da tempo esistente, si fece ad osservare più attentamente il tumore.

Nel che fare avvertiva che esso era poco sporgente in avanti, come se non esistesse che una sezione dell' utero, e vi mancasse la metà posteriore; che era un poco mobile, ed insistendo nell' esplorazione esterna lo spostava dal pube, potendo Egli insinuare la sua mano fra esso ed il tumore; di più esplorando il contorno di esso da una parte specialmente sentiva un bordo acuto. Per la qual cosa passò all'esplorazione vaginale, e trovò con meraviglia che l' imene esisteva anche in gran parte, e che avrebbe permesso a mala pena l' introduzione del dito; interrogata perciò la donna più minutamente poteva conoscere che il coito non aveva avuto luogo che incompletamente. Dai quali sintomi tutti e specialmente dalla forma e dalla mobilità del tumore, esclusa la gravidanza venne nel giudizio di caduta della milza, il che poi alla sezione cadaverica venne pienamente confermato; il quale fatto come conferma la facilità di un errore di diagnosi può concorrere con quanto abbiamo detto superiormente a guidare più facilmente alla conoscenza di questa rara e difficile malattia.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DELLA PARALISI NELLA GRAVIDANZA E NEL PUERPERIO. Memoria del dottor *F. Churchill.* (*Archiv. génér. de médecine, gennaio e febbraio* 1855).

Quantunque la gravidanza sia uno stato eminentemente fisiologico, perchè quello che attende allo sviluppo del prodotto della concezione, e lo perfeziona e prepara a vita più indipendente, più individua, più *ex se*, onde ne venga per mo' di dire ripetuto l'individuo e continuata la specie, ultimo e supremo scopo della natura; nondimeno in quest'epoca più che in altra è la donna a moltissimi malori inchinevole, gravemente risentesi della mala ed incongrua azione delle esterne potenze, non che del minimo perturbarsi dagli interni dinamo-organici movimenti. L'economia tutta di quella, che in sè accoglie il novello essere è come tutta intimamente mutata, posta in particolari condizioni, cosicchè diversamente sente di prima, diversamente reagisce, e direi, se iperbole non fosse, che diversamente vive. Ed ancora quelle speciali entità o modi di essere che diciamo *malattie* subiscono l'influenza dello stato di gestazione: scompaiono alcune, mitigansi od arrestansi altre per poscia infierire al cessar di quello, quasichè non avesser fatto tregua che per rialzare il capo più indomite e micidiali; ed avvenne pur anco di quelle che nella gravidanza trovano invece esca ed acconcio terreno per attecchirvi e crescervi rigogliose.

Nè in circostanze gran fatto diverse da queste, trovasi la donna dopo che si è sgravata, che è divenuta puerpera. Troppo ella ha sofferto nella gravidanza e nel parto, troppe sono le fisiche e morali emozioni a cui soggiaque, rapido il tramutarsi d'uno in un altro stato, perchè l'organismo suo tutto non abbia a patirne, perchè non abbia a sentire la sinistra influenza di quelle cose che contro il nostro benessere mai sempre congiurano. E que' morbi che in questo tempo insorgono se naturalmente miti gravi si fanno, se gravi letali, imperocchè è proprio del puerperio d'imprimere note di malignità e perfidia in tutto ciò che di morboso malauguratamente in allora si manifesta.

Benchè nelle opere di que' benemeriti che *ex professo* scrissero della gravidanza, del parto, del puerperio e della patologia muliebre in genere, si trovino con molta dottrina ed

ampiezza svolta e descritta la numerosa sequela dei mali a cui la donna in quelle diverse condizioni va soggetta, pure ad un argomento di molta importanza, la comparsa cioè della paralisi nella gravidanza e nel puerperio, non venne posto mente, o non quanto merita, perchè que' pochi che ne parlarono non lo fecero direbbesi che alla sfuggita. Ma questa lacuna è stata ora levata dal dottor *Churchill* inserendo nel *The Dublin quaterly journal of med. science*, maggio 1854 pag. 257, un bel lavoro in proposito, del quale credendo di far cosa grata ai lettori del *Bullettino*, qui diamo un cenno.

Trentaquattro sono i fatti che il dottor *Churchill* prende ad esame: 8 sono stati da lui osservati, gli altri gli vennero comunicati da colleghi o li trasse dagli autori. In questi 34 casi, i fenomeni di paralisi si son mostrati 22 volte durante la gravidanza, 12 volte nell'atto o dopo il parto. Delle 23 donne in cui il numero delle gravidanze venne notato, 10 partorivano la 1.ª volta, 1 la 2.ª, 4 la 3.ª, 2 la 4.ª 3 la 5.ª, 1 la 6.ª, e 1 la 13.ª; finalmente una aveva avuto vari figli, ma quanti non è detto. Fra queste 34 osservazioni di paralisi si contano 17 emiplegie complete, 1 incompleta, 4 paraplegie (la quale due volte non colpiva che una gamba), 6 paralisi facciali, 5 amaurosi, 3 sordità; ed in alcuni di questi ultimi casi, la paralisi coesisteva coll'emiplegia. Nei 14 casi di emiplegia in cui è indicato il lato infermo, ne troviamo 11 a destra e 3 a sinistra.

Di queste 34 donne, 4 soltanto morirono.

Esaminando ora questi fatti più davviciuo, e tenendo conto del tempo in cui apparvero divide l'Autore la paralisi in due classi: nella prima pone quelle che si sono manifestate nella gravidanza, nell'altra quelle che hanno avuto origine durante o dopo il parto. Dei 22 casi che costituiscono la prima divisione, 12 furono esempi d'emiplegia, 1 di paraplegia, 4 di paralisi facciale, 2 d'amaurosi e 3 di sordità. Quale influenza abbia l'epoca della gravidanza nella comparsa soprattutto dei fenomeni paralitici, non molto può dirsi perchè sui 13 casi ne' quali quest'epoca è notata, 1 mostrossi nel 2.° mese, 1 nel 3.°, 1 nel 5.°, 1 nel 6.° o 7.°, 3 nel 7.°, 2 nell 8.°, 4 nel 9.°. Da questo computo emerge però che le paralisi insorgono più particolarmente negli ultimi mesi della gestazione.

Di 19 casi, 11 pare siano stati guariti prima o nel parto e in 8 la malattia continuò per più o meno tempo.

Sopra 20 casi, uno solo fu mortale, ed ancora è evidente che la morte fu piuttosto cagionata da insorta malattia di cervello, che non durò più della gravidanza, di quello che dalla paralisi che aumentò mentre quella progrediva; e perciò l'Autore non crede si debba confondere quest'osservazione con quelle in cui la paralisi è come effetto della gravidanza. In tre casi

soltanto, la paralisi fu preceduta da convulsioni; il più delle volte pare non sianvi stati prodromi. Queste paralisi hanno gli stessi caratteri di quelle che osserviamo fuori dello stato di gravidanza; la motilità è indebolita o del tutto perduta: la sensibilità ora è aumentata ora diminuita o modificata, e talvolta poco o nulla si scosta dallo stato normale, se dal silenzio degli autori è ciò lecito inferire: sembra che l'intelletto sia sempre rimasto integro. In molte di queste osservazioni è stata trovata dell'albumina nell'orina, ogni volta che questa fu accuratamente esaminata; ma di ciò più sotto.

La seconda classe di paralisi è formata di 12 casi ne' quali la paralisi s'è mostrata durante o dopo il parto. In tre casi soltanto la paralisi avvenne mentre il parto compivasi, e di questi tre casi due furono sempre di convulsioni. In tutti gli altri la paralisi non susseguì subito allo sgravamento, ma quasi sempre dopo un certo tempo (da 1 a 30 giorni).

Fra questi 12 casi, sono state 5 emiplegie complete, 1 nella quale un braccio solo rimase affetto, 1 paraplegia completa, 2 paraplegie incomplete (una nella gamba destra, un'altra nella gamba sinistra), 2 amaurosi, una paralisi del volto. In 3 dei casi d'emiplegia completa, il volto pure ne partecipava. L'osservazione XXX ha questo di singolare che mentre una metà del corpo è senza moto ma sensibile, l'altra opposta si muove ma è insensibile. In qualche caso la sensibilità diminuì; in altri non soffrì, ma in niuno crebbe. I sintomi nulla presentano di particolare: per lo più non v'ebbero prodromi, nè cause occasionali sensibili. In 2 casi l'amaurosi fu preceduta da convulsioni, in un altro invece (osservaz. XXIX) la paralisi precorse le convulsioni, durante le quali anche le parti paralizzate si convellevano.

Nella maggior parte dei casi la paralisi è scomparsa poco a poco, e cioè dopo qualche giorno, 6 settimane, 1 mese, 2 mesi; in un caso (XXI osservaz.) scomparve la paralisi del braccio dopo 15 giorni, ma la vista restò imperfetta vari mesi: in un altro (XXVI osservaz.) la paraplegia continuava ancora dopo 18 mesi.

Tre casi furono mortali: uno dopo 14, l'altro dopo 24 giorni: pel terzo non è detto quando.

Venendo ora a dire dell'etiologia, fa riflettere il nostro Autore come sia più facile il provare che quella tale non è la causa delle paralisi che il darne una certa. Dissero quindi che la paralisi altro non era che una conseguenza delle convulsioni, che un effetto dell'azione riflessa d'un organo infermo, dell'obliterazione d'un'arteria, della fatica e dei patimenti sofferti durante il parto, della distocia, d'uno stato anemico, della soverchia eccitazione nervosa, della miseria, delle privazioni, d'un raffreddamento, di battiture, di emozioni ecc.

Ma se ognuna di queste predette cause vale a dare spiegazione di qualche caso di paralisi, non di tutti però ci porge ragione, per cui fa d'uopo ammettere che la paralisi della partoriente e della puerpera o dipende da molteplici cagioni, o da una sola ma più generale e sinora non ben cognita.

Poche necroscopie conta la scienza per poter indagare la natura di quest'affezione: in due casi in cui fu dato d'aprire il cadavere trovaronsi gli esiti di una flogosi del cervello o delle sue membrane. Ma se tale lesioni ci danno spiegazione e dei sintomi e della morte per quelle due volte, a che attribuiremo i casi meno gravi e più numerosi, ne' quali niun indizio apparve di cerebrite, di meningite o d'altra condizione patologica di queste parti? Sarebber essi mai attribuibili a quella varietà di paralisi che l'*Abercrombie* fa dipendere da una causa di natura temporaria, che può sparire completamente in breve lasso di tempo? E questa causa fugace che produce sì gravi disordini senza però far periclitare, o poco almeno, la vita della paziente, sarebbe mai l'albuminuria come vuole il dottor *Latham?*

Non v'ha dubbio che fra l'albuminuria e certe affezioni del sistema nervoso che insorgono durante la gravidanza o lo stato puerperale corra una certa relazione: così la si vede nelle convulsioni non che nelle paralisi precedute o no da queste, che vediamo comparire durante o dopo il parto; e poichè l'albuminuria diminuisce mano mano che la paralisi scompare, si è inclinati a vedere fra codesti due fenomeni una certa correlazione.

E in questo caso è probabile che tale secrezione d'albumina sia un effetto di soverchia eccitazione de' reni, che intendono ad eliminare dal sangue un elemento morboso, di quello che sintoma della malattia di *Bright*, nel che concordano molti autorevoli medici inglesi. Ma che è mai quest'elemento morboso? Il dottor *Simpson*, crede che sia un eccesso d'urea nel sangue ovvero caseina modificata nella natura o nella quantità; e le osservazioni del dottor *Johnson*, pare provino che in questi casi, oltre essere cambiate le proporzioni degli elementi costituenti del sangue, e particolarmente diminuita l'albumina, sempre siavi un eccesso d'urea. E così il sistema nervoso per esservi nel sangue un elemento incongruo, per non più esistere la debita proporzione fra i di lui principii, per l'alterazione dei reni, viene perturbato, senza che dire si possa precisamente da quali di queste tre cause. Ma comunque si pensi in proposito, certo è che i reni hanno parte non piccola in codeste paralisi; l'osservazione lo mostra.

Nè si creda già che questa sia una mera teoria sterile di pratica applicazione; poichè ben avverata che fosse, tutti gli argomenti terapeutici dovrebbero essere diretti non più

contro l'affezione del sistema nervoso che è secondaria, ma contro lo stato dei reni, i quali noi dovremmo far capaci di eliminare gli elementi morbosi del sangue, essendochè abbiam detto che al diminuire dell'albuminuria teneva dietro il miglioramento ed anche la guarigione della paralisi. Perciò, continua *Churchill*, la terapia di questa malattia si comporrà principalmente di salassi generali o locali, di vescicanti, dei purgativi e dell'amministrazione dei mercuriali. Crediamo superfluo l'avvertire che questo genere di cura verrà modulato a norma dello stato dell'infermo, delle circostanze in mezzo a cui è nata la malattia, come pure della durata di questa. Quando nel parto molto sangue sia stato perduto, anzichè ricorrere al salasso, sarà cosa buona applicare dei vescicantelli successivamente alla nuca, lungo la spina, od anche sull'arto infermo. Sosterremo del pari le forze dell'ammalata cogli acconci mezzi, e qualora la paralisi siasi fatta cronica ci gioveremo della stricnina e del galvanismo.

I disordini delle funzioni renali verranno curati non coi diuretici, ma coi rivellenti all'esterno e coi diaforetici per bocca, e coll'acido gallico, col ferro ecc. se la malattia sia divenuta cronica.

Questa Memoria del *Churchill* ha destato in Francia l'attenzione dei medici, e già il *Dubois* sta preparando un lavoro in proposito: possa essere altrettanto appo noi!

DEL PARTO PREMATURO ARTIFICIALE. Memoria del dottor *F. Augè*, medico-aggiunto degli Ospedali di Tolosa.

Non ha molto, che gli scrittori sul parto prematuro artificiale dovevano giustificarsi in faccia alla scuola di *Baudelocque*, che li aveva in conto di arditi, e fors'anche d'immorali. Oggi dopo le opere dei signori *Stoltz*, *Velpeau*, *Dubois* ecc. avendo il parto prematuro artificiale preso posto nella scienza, possiamo liberamente dedicarci allo studio di esso, considerandolo nelle sue indicazioni e nei diversi processi impiegati per ottenerlo.

Il parto prematuro artificiale consiste nel provocare con mezzi scevri di violenza, l'espulsione del feto dall'utero in un'epoca più o meno lontana al termine della gestazione, constatata però la vitalità del medesimo. Tale operazione deve essere praticata collo scopo di salvare la vita alla madre e al feto. La condizione di vitalità del feto essendo il carattere proprio del parto prematuro, è perciò ben differente dall'aborto provocato, di cui ora non val la pena di occuparsene.

Ci proponiamo in questo lavoro di esaminare primieramente quali sieno i casi in cui l'ostetricante deve intervenire

per arrestare il corso di una gravidanza: in un'altra parte passeremo in rivista i diversi processi operatori, e ci sforzeremo di addimostrare nel maggior numero dei casi il vantaggio delle docciature uterine.

Il parto prematuro artificiale è motivato da questo principio: Ogni volta che il prolungamento della gravidanza minaccia seriamente la vita della madre e del feto, si può sperare di allontanarne il pericolo col promuoverne il parto. Determinando i casi in cui la gravidanza si presenta con questo carattere, avremo fatto conoscere le differenti indicazioni dell'operazione.

1.° Fra le cause principali che portano con sè la morte del feto deve annoverarsi il restringimento del bacino. Al di là d'un certo limite nelle dimensioni è impossibile di estrarre il feto a termine senza fargli subire una compressione incompatibile colla sua esistenza. Meditando sull'impotenza dell'arte in simili circostanze, gli ostetricanti inglesi dello scorso secolo domandarono a loro stessi, se era possibile d'ottenere un feto vivo, richiamandolo alla luce a un'epoca in cui la testa è molto più piccola, più molle, e più compressibile: cioè dal settimo all'ottavo mese. Pensarono, che per una parte bambini nati casualmente a questa età, sebbene a traverso di un bacino mal conformato, erano sopraggiunti a un'età avanzata; e che per l'altra feti prematuri di questo genere non apportavano alla madre maggiori pericoli di quello che lo facciano i parti naturali. Con tali idee tentarono diversi esperimenti, che la pratica confermò: e numerosi tentativi furono coronati da successo. Le operazioni si multiplicarono: e oggi non si contano più i fanciulli che debbono la vita a questo mezzo sì salutare.

L'ostetricante che si trova aver che fare con un restringimento del bacino, ha un doppio problema da sciogliere: cioè determinare se il restringimento è tale da necessitare un parto avanti termine; e d'altra parte che non sia troppo pronunziato da impedire a un feto vitale di traversarlo. Noi dobbiamo adunque ora stabilire un limite superiore di restringimento, al di là del quale il parto avanti termine è inutile; ed uno inferiore, al di là del quale è impossibile.

Il diametro bi-parietale della testa d'un feto a termine è di nove centimetri (3 pollici). Potendosi contare sulla riducibilità di quattro o cinque millimetri ne deriva che, un bacino il di cui diametro sacro-pubiano offra 85 millimetri (3 pollici circa) ancora è sufficiente per permettere il parto a termine. Collocheremo adunque fra gli ottanta e gli ottantacinque millimetri (2 pollici e 10 lin., 3 pollici circa) il limite superiore del parto prematuro.

Per fissare il limite inferiore, dobbiamo basarci sulla mi-

sura del diametro bi-parietale del feto nei primi tempi della vitalità. Ora risulta dai calcoli che si sono fatti per determinare questa misura, che al a fine del settimo mese, epoca in cui la vitalità è assicurata, varia da 65 a 70 millimetri (2 pollici, 3 linee: 2 pol. 6 linee). Tenendo poi conto d'una riducibilità di 4 a 5 millimetri noi saremo condotti a fissare la misura di 65 millimetri (2 pol. 3 linee) per limite inferiore dello spazio del bacino. Gli estremi adunque fra i quali si deve praticare il parto prematuro sono 65, e 85 millimetri (2 pol. 3 linee: 3 pol. circa).

Siccome più sopra si è già detto, che il feto deve essere vitale per autorizzare l'ostetricante a provocare il parto prematuro, ne segue da ciò, che bisogna attendere fino all'ultima metà del settimo mese avanti di pensare all'operazione: e siccome nella determinazione dell'epoca della gravidanza non si può arrivare a una precisione matematica, perchè l'elemento più importante di diagnosi sta nell'epoca della soppressione dei menstrui, così un errore di quindici giorni in più o in meno è possibile. Il signor *Dubois* consiglia di basare sopra calcoli tali, che il parto non sia provocato che a un'epoca creduta intermedia fra il settimo mese e mezzo e l'ottavo. A quest'epoca si avrà più motivo di credere che il feto sia vitale e non sia addivenuto troppo grosso. D'altronde verso la fine dell'ottavo mese e alla fine del settimo si ha maggiore probabilità di ottenere una presentazione cefalica. Si sa diffatti, che tanto più comune è la presentazione dei piedi o delle natiche, quanto meno prolungata ne è stata la gestazione.

I restringimenti del bacino di cui sinora si è tenuto discorso ripetono la loro condizione da vizio rachitico. Ma allorchè la ristrettezza pelviana viene in seguito ad osteomalacia, è allora impossibile di fissare un'indicazione precisa poichè assai spesso l'osteomalacia sfigura talmente il bacino, da presentare rare volte uno spazio sufficiente a permettere la sortita del feto prima ancora dell'epoca della sua vitalità. D'altra parte può accadere, che in seguito di rammollimento, il bacino ristretto sia suscettibile di dilatazione al punto da permettere il parto. Il signor *Lacour* ha riunito nella sua tesi molti esempi di questi fatti singolari. *Noury* ha veduto compiersi il parto spontaneamente per la dilatazione del bacino in un caso, in cui si stava per praticare l'operazione cesarea. Fidando nell'attitudine a dilatarsi dei bacini presi da osteomalacia, *Ritgen* ha provocato il parto prematuro in un caso, in cui si toccavano le tuberosità ischiatiche. Da ciò ne risulta, che il parto prematuro artificiale non deve essere rigettato del tutto nei casi di restringimento per osteomalacia; ma come dicevamo più sopra, non possiamo su ciò dare indicazioni ben precise, perchè non si può che eccezionalmente contare sopra una sufficiente dilatazione del bacino.

2.° Dopo lo studio dei restringimenti del bacino che riteniamo sia il motivo più comune per provocare il parto prematuro, noi prenderemo ad esame quello delle affezioni che minacciano gravemente la vita della madre, per l'ostacolo che arrecano al libero esercizio della respirazione. Di tali affezioni alcune sono anteriori alla gravidanza, le quali poi si aggravano in causa dello sviluppo dell' utero; come sono l' idrotorace, l'ascite ecc. Altre dipendono unicamente dalla gravidanza, come l'idropisia dell'amnios, una gravidanza gemella ecc. Sì nelle prime che nelle seconde, gli accidenti possono esser tali da rendere necessario il parto prematuro. Noi annovereremo alcuni esempi di questo genere.

Idrotorace. – *Siebold* racconta la storia di una donna di 33 anni, che fu condotta alla clinica di Berlino alla fine dell'ottavo mese di gravidanza affetta di idrotorace, essa era in preda a una dispnea estrema, aveva l'edema alle estremità inferiori, ed un'ascite consecutiva. La soffocazione si mostrava imminente. Si provocò il parto prematuro. Appena che le membrane furono bucate si osservò un marcato miglioramento. Ventidue ore dopo l'operazione nacque una bambina vivente. Scorso tre mesi, dopo d'essere stata vaccinata, suo padre potè condursela a casa. Il parto consolò la malata che potè dormire tranquillamente nella notte: ma l'idropisia generale, di cui la donna era affetta, continuando a far progressi, non tardò molto a farla soccombere. Questa osservazione tende a dimostrare che nei casi disperati di simil genere il parto prematuro è quello che salva il feto, e consola la madre.

Gozzo voluminoso. — *Doutrepont* ha pubblicato il fatto seguente: Una donna, che aveva già partorito sette volte, aveva avuto durante tutte le gravidanze, un gozzo che si faceva enorme verso la fine della gestazione. Molti salassi erano stati necessari per evitare un' imminente soffocazione. All'ottava gravidanza gli accidenti furono ancora più gravi in maniera che si era costretti di salassarla ogni cinque o sei giorni. La malata si mostrava estremamente gracile e deperita. *Doutrepont* chiamato verso la 33.ª settimana consigliò il parto prematuro, a cui l'ammalata per quel giorno si rifiutò. L' indomani però lo stato era considerevolmente aggravato; ed in mezzo alle angoscie, i dolori del parto furono provocati e la malata divenne madre di un feto vivo di otto mesi. Allora tutti gli accidenti tacquero.

Idropisia amniotica. — Sebbene accada di rado che il liquido amniotico sia separato in tanta quantità da dar luogo a una distensione dell'addome capace di disturbare la funzione del respiro, pur tuttavia il fatto può avvenire. La scienza possiede un esempio di parto prematuro provocato per salvare una donna affetta da idropisia dell'amnios, il quale ebbe luogo

a Tolosa sotto la pratica del prof. *Duclos* zio, che ne diede la relazione nel Bullettino della Facoltà di Medicina di Parigi nell'anno 1818. Eccolo in succinto.

Una Signora di 25 anni, giunta al settimo mese di una penosa gravidanza era emaciata con ventre duro, teso, assai voluminoso. Aveva palpitazioni, dispnea, vomiti, febbre, e l'utero si faceva più e più voluminoso. *Duclos* dimandò un consulto che diede per risultato la proposta del parto prematuro artificiale. Si differì all'indomani l'operazione, ed allora si trovò l'ammalata in uno stato ancora più disperato. *Duclos* giunse a introdurre l'estremità dell'indice nell'orifizio, ruppe le membrane, e raccolse circa quattordici libbre di liquido. Gli accidenti di soffocazione si dissiparono ad un tratto. Cinque ore dopo l'evacuazione delle acque *Duclos* potè prendere colla mano la testa del feto, ed impegnarla a poco a poco nell'escavazione, e in poco tempo fu condotto alla luce un feto piccolo e debole, ma vivo e vitale. Alla fine di sei settimane la madre era perfettamente ristabilita.

Gravidanza gemella. — In un caso in cui l'utero era estremamente sviluppato per la presenza di due feti, ed in cui circostanze analoghe alle precedenti si erano verificate, il signor *Stoltz* era per procurare il parto prematuro, quando le acque scolarono spontaneamente, ed il parto si effettuò.

3.° La gravidanza può arrecare certi stati patologici, la di cui gravezza minaccia troppo spesso la vita della donna, questi sarebbero i vomiti ribelli, gli attacchi di eclampsia, certi accidenti nervosi. Simili malattie si dissipano il più spesso mediante il solo parto spontaneo. Si è dovuto naturalmente pensare di praticare il parto prematuro in qualcuno di questi casi; per cui è necessario di precisare le indicazioni dell'operazione.

Vomiti. — I casi di morte in seguito di un vomito ribelle non sono molto rari. In una tesi sostenuta a Strasburgo nel 1848, il signor *Schnellbach* ha riunito undici casi di un esito così infelice, dopo le quali osservazioni ha pure raccolto numerosi esempi di vomiti arrestati mediante la cessazione spontanea della gravidanza e si conta frattanto un sufficiente numero di fatti, nei quali il parto prematuro è stato praticato con successo per salvare donne la di cui vita era compromessa da vomiti ribelli.

Una donna incinta, dice *Schneider de Fulde,* per trenta settimane circa di gravidanza vomitò tutto ciò che veniva introdotto nello stomaco. I mezzi i più indicati tornarono inutili: ed il parto prematuro provocato salvò la vita a lei, e al feto. *Merriman* ha curato una donna che al settimo mese di gravidanza, vomitava tutto ciò che prendeva, provocandole il parto, il feto visse, e la donna guarì.

Dopo questi fatti, ai quali noi potremmo aggiungerne qualche altro, si è in diritto di consigliare il parto prematuro nei casi di vomito grave. Ma è bene avvertire, che questa operazione deve essere praticata, allorchè la donna offre ancora nella sua costituzione delle risorse sufficienti per sopportarla, e non aspettare la comparsa de' fenomeni cerebrali come allucinazioni ed offuscamenti nella visione, segni quasi certi dell'agonia. L'operazione è indicata allorquando la malattia non ha ancora sorpassato quel primo periodo, che è conseguenza dei vomiti continui, come la debolezza, un dimagramento considerevole; cioè allorquando la febbre non è ancora sopraggiunta: e che l'alito non ha contratta un'acidità caratteristica.

Eclampsia. — Se si riflette che l'eclampsia non sopravviene che negli ultimi tempi della gravidanza, a un'epoca per conseguenza in cui il feto è vitale; che d'altronde lo svuotamento spontaneo dell'utero quasi costantemente fa cessare le convulsioni, si sarà indotti a proporre il parto prematuro nell'eclampsia. Ma bisogna dirlo: dopo il parto provocato non si ottengono così buoni risultati, come dopo il parto spontaneo e le donne sono morte, malgrado il parto provocato con successo, per cui si consiglia di non operare, se non quando il travaglio è diggià incominciato (1).

Ecco un'osservazione, nella quale le convulsioni sono evidentemente cessate per la provocazione del parto. Questa è riferita dal signor *Rul-Oge:* negli Annali della Società di medicina d'Anversa anno 1851. Una Signora di 30 anni, al settimo mese della seconda gravidanza aveva cessato da 10 giorni di avvertire il movimento del feto. In questo stato nella notte del 25 al 26 dicembre 1849, fu all'improvviso presa da un accesso di eclampsia. Convulsioni dapprima limitate alla faccia, s'estendevano poscia alle braccia e alle gambe: aveva vomiti, respirazione rumorosa, irregolare, abolizione completa delle funzioni del senso e dell'intelletto. Alla fine di qualche minuto questi sintomi furono rimpiazzati da uno stato di sopore. Il calomelano, salassi, effusioni fredde alla testa, antispasmodici costituirono la cura, ma gli accessi multiplicarono, e si fecero più imponenti. Fu deciso perciò a provocare il parto, ed onde ottenerlo più prontamente, venne impiegata la sonda a dardo per pungere le membrane. In seguito dell'evacuazione delle acque, tutti gli accidenti convulsivi cessarono intieramente. Lo stato comatoso persisteva ancora; ma la dilatazione del collo dell'utero si operò progressivamente, e all'indomani mattina si potè fare l'estrazione del feto che si presentò per le natiche.

---

(1) Intorno questa grave quistione si trovano più ampie cognizioni nel presente Bullettino Ser. 3, T. 21 pag. 319.

L'operazione era stata fatta e terminata all'insaputa dell'inferma, il di cui stato soporoso continuò per qualche giorno: ma si dissipò infine, lasciando abbagliamenti continui di vista, che a poco a poco si dileguarono. Il feto, che era morto, sembrava giunto nel settimo mese: e le macchie e flitteni di cui era coperta la superficie del suo corpo fecero pensare, che la morte poteva datare da dieci a dodici giorni.

4.° Si sono annoverate come contro-indicazioni del parto prematuro artificiale le malattie acute, e gravi della madre. Si sa diffatti che l'aborto spontaneo ha per effetto quasi costante di aggravare le condizioni delle donne che si trovano ammalate. Non si saprebbe adunque ammettere che una malattia acuta fosse un motivo per praticare il parto avanti termine. Dovrà però farsi a questa regola un'eccezione in favore del cholera? Una sola osservazione che possiede la scienza non saprebbe essere abbastanza concludente per così pensare. Comunque sia, ecco la storia di un fatto curioso, che si deve a *Basedow*.

Nell'epidemia del 1832 una donna all'ottavo mese fu presa dal cholera. Dopo quarantotto ore era senza polsi e fredda per tutto il corpo; e la vagina pure era agghiacciata. *Basedow* trovando l'orifizio uterino aperto al punto da permettere l'introduzione del dito, punse le membrane con un ago da maglia, per cui ne sortì un liquido caldo. Dopo mezz'ora comparvero i dolori, ed in due ore il parto fu compiuto. L'algore si dissipò, e ogni traccia di cholera scomparve in poco tempo. Si ebbero orine copiose e chiare, si fece molle la pelle, pieni i polsi, abbondanti i lochi. In seguito si ottenne la guarigione. Il feto nacque cianottico, perchè ucciso dal cholera nel seno della madre. *(sarà continuato).*

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 9 novembre 1854.

Elogio di F. M. Galli Bibiena. — Diede cominciamento alle accademiche esercitazioni l'illustre *Medici*, il quale seguitando il solenne suo lavoro storico-critico sugli Anatomici Bolognesi, celebrò in questo giorno le lodi di *Francesco Maria Galli Bibiena*.

Nacque il *Bibiena* in Bologna del 1720, ed ebbe a padre Fran-

cesco, a zio paterno Ferdinando, architetti ambedue e pittori di chiarissima rinomanza. Ebbe a maestri nelle filosofiche discipline il *Galleazzi*, e nelle mediche il *Beccari*, a cui fu dilettissimo, tanto che istituillo erede della cosa più cara, i proprii MSS. Salì in grande riputazione onde il Senato gli conferì nel 1765 una lettura di Medicina nell' Università; ma 16 anni prima avea reso giustizia al suo merito questa nostra Società scientifica, a cui venne poi comunicando quelle sue insigni produzioni sul baco di seta e sulla sanguisuga, e a cui presiedeva, quando morte il colse in età d'anni 54, defraudando le scienze d'altri lavori, che avrebbe potuto redigere non meno pregevoli de'mentovati. Il valore de' quali veggiam finalmente dalla nostra generazione riconosciuto, quando la sapienza dell' Istituto Lombardo nel decretare al *Cornalia* il premio Sacco-Comneno volle in prima rammentar col dovuto onore il filosofo bolognese, che entrato animosamente nella difficil carriera del *Malpighi* aprì il campo alle ricerche de' moderni, e in buona parte ne prevenne i risultamenti.

Noi ci dispenseremo dal discernere a più minuto ragguaglio, perocchè questo dotto ed eloquente Elogio-Storico, al tutto degnissimo del lodato e del lodatore, non può mancare di venir fra non molto a fregiare i Volumi delle nostre Dissertazioni.

Seduta ordinaria del 16 *novembre* 1854.

I Sogni. Discorso II. — Fin dal 12 maggio 1853 fu comunicato il Discorso I. dell' illustre *Orioli* — Sui Sogni —. In quest'adunanza vien fatta lettura del Discorso II, che tratta della vivacità e regolarità de' fantasmi, e dei dialoghi che teniamo con loro.

— Par conforme a ragione pensare (dice l'Accademico) che come l'orecchio, in argomento di suoni, è macchina manifestamente costrutta a tal legge, che per sua virtù è disposta ad armonie e a melodie, sì fattamente che le disarmonie e le dissonanze, le quali vi penetrano dal di fuori, gli fan molestia e disagio, e quasi scompiglio, qual se fossero associazioni o successioni di vibrazioni nervee nel cembalo interiore, contrarie a sua natura di cembalo automatico; e come perciò l'organo (sano e ben costrutto), se di per sè si commove, queste dissonanze e disarmonie in sè mai spontaneamente non suscita, per effetto di proprio meccanismo, e non le suscita che in casi d' eccezione e di irregolarità fuor di norma: così, *mutatis, mutandis*, abbia a credersi nel suo

genere, del senso della vista. Onde è che debba esservi, tra le maraviglie di sua struttura, una preordinazione d'organo alle euritmie, alle simmetrie ed alle armonie peculiari quanto a combinazioni di linee sovrapposte le une alle altre, o giustaposte, e le une e le altre comunque innestate, e alle combinazioni di tinte e di parti messe in accordo con parti da dovervi e potervi imprimer sopra; la qual preordinazione renda facile e grato un modo d'impressione, e penoso e sgradevole un altro: cosicchè più difficilmente si pieghi la retina ad ammettere ne' commovimenti o provocati dal difuori, o spontanei, quelle combinazioni che alla già detta preordinazione non si addicono —.

Tale preordinazione unita all'abitudine fa sì che l'anima ed il sensorio possano completare e regolarizzare le imperfette immagini che da un commovimento iniziale vengono presentate nel sonno — Impediscono l'una e l'altro che le infedeltà di tutte le riproduzioni primarie o secondarie trapassino un certo limite, e aiutano a far nascere un regolare nuovo obbietto, una regolare nuova persona, se non un obbietto e una persona che prima si conoscesse e che precedentemente fosse stampata nel senso e dal senso. Il solo avere appreso da' primi commovimenti la specie, se non l'individuo, basta perchè lo spirito colla sua direzione, il cerebro colla sua propensione istintiva, facciano uffizio di compasso di proporzione, e dal tesoro delle ricordanze, cioè de' ridestati risentimenti degli stami nervei che sono atti a provocarle, ricavino le parti che mancano, e le aggiustino al bisogno e a buona norma perchè la nuova creazione della fantasia sia secondo la verità analogica, e le parti si coordinino regolarmente e accomodatamente al tutto —.

E il simile avverrà de' coloquii: perocchè abbiam pur una memoria dei discorsi, ed un abitudine di comporre discorsi nuovi sulle analogie di discorsi vecchi; onde l'anima nel sogno — sceglie incontanente e senza sforzo gli antichi pezzi di ragionamenti o di discorsi che bisognano all'uopo, adatti al centone da formare, e di leggieri aggiunge gli altri che mancano a complemento —.

L'Accademico mostra l'analogia di questa scena con quelle che compongono i drammaturgi; e non manca di dare spiegazione di un fatto, attestato da molte storie = di quel sognare, in cui la persona fittizia offertaci allo spirito, ci par sopraffarci colla sapienza, e mostrarci una dottrina a dilucidazione delle nostre ignoranze, o a confutazione delle nostre opinioni, che troviamo sommamente maggiore della nostra, e che allo svegliarci conosciamo vera —.

Ma questi ultimi soggetti non si appartengono alle scienze fisiche e matematiche, le sole professate dall'Accademia.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Tumori erettili. *(Processo misto d'escisione e di legatura eseguito dal prof.* Rizzoli *per la demolizione di alcuni....*

Osservazione 1.ª — Nel giorno 11 maggio 1853 fu accolto nello Spedale Provinciale, e Ricovero, Carlo Martelli nativo della Molinella, dell'età di mesi 12, affetto da voluminoso tumore erettile di natura arteriosa, occupante la regione parotidea destra. Appartiene questo fanciullo a sani genitori, di professione contadini, la sua costituzione è robusta, il suo temperamento è linfatico. Interrogati i medesimi sulla genesi del tumore si potè stabilire, essere il bambino venuto alla luce con una piccola macchia rossa non sorpassante il livello della cute, che per i primi quattro mesi circa di sua vita restò quasi stazionaria, ma che però nel quinto mese sotto la macchia incominciò a svolgersi il tumore, il quale gradatamente nei mesi susseguenti continuando a fare rapidi progressi fu la cagione perchè ricorressero ai soccorsi dell' arte salutare ricercando le cure del prof. *Francesco Rizzoli* medico chirurgo primario in detto Stabilimento. Osservando adunque la regione parotidea destra di questo fanciullo si rinveniva tutta occupata da un tumore di figura presso che rotondeggiante, il quale si estendeva pure sopra la parte inferiore ed anteriore del muscolo massettere fino all'angolo posteriore della mandibola inferiore, ed approfondavasi verso la glandola submascellare e parotidea. La pelle che lo ricuopriva era nel sul centro per l'estensione di mezzo pollice circa convertita nella natura del tumore in un con la porzione inferiore del lobulo dell'orecchio corrispondente, essendo però il restante di essa nello stato fisiologico. La figura assunta dalla macchia cutanea benchè irregolare, si poteva però ridurre alla elittica, con il suo gran diametro in direzione verticale. Comprimendo il tumore, che dalla superficie della pelle si elevava nel centro per l' altezza presso a poco di un pollice andando a gradi a gradi diminuendo verso la sua circonferenza, sebbene offrisse una certa resistenza ed ela-

sticità pure esso diminuiva di volume, e diveniva pallido, ma cessata la compressione ritornava tosto al proprio volume, e si rianimava del suo colorito. Applicatavi sopra la mano si sentivano delle pulsazioni isocrone a quelle del cuore, e l'orecchio armato dello stetoscopio vi discuopriva un fremito analogo a quello degli aneurismi. Allorquando il fanciullo mandava le grida il tumore aumentava di volume, e prendeva una fosca tinta, la quale traspariva pure in questa circostanza sotto quella porzione di cute sana che lo vestiva. Per la compressione della carotide primitiva corrispondente diminuiva di volume, cessando le pulsazioni quasi del tutto. In prossimità al descritto tumore riscontravansi nella parte anteriore altri tre tumoretti cutanei della stessa natura, dei quali i due superiori eguagliavano presso a poco la grossezza di un pisello, e l'inferiore che occupava quella porzione di cute che ricuopre il terzo anteriore del muscolo buccinatore era di figura rotonda con la circonferenza di un pollice circa. Alla regione dorsale finalmente in corrispondenza della terza vertebra cervicale aveva sede un quinto tumore erettile venoso cutaneo di figura elittica il cui maggiore diametro era paralello all'asse del tronco e della lunghezza di un pollice circa, il minore invece trasversale e dell'estensione di mezzo pollice. Essendo però questi ultimi descritti tumori indipendenti da quello della regione parotidea, a questo principalmente dovevansi rivolgere le cure, giacchè come non dubbia era la sua diagnosi, così appieno era manifesta la sua gravezza ed il pronto soccorso che richiedevasi.

In tale stato imponentissimo di cose restava a stabilirsi quale efficace e sicuro mezzo curativo doveva intraprendersi. Gli astringenti, la compressione, la vaccinazione, l'innoculazione della gangrena nosocomiale, la sutura, le incisioni, l'iniezioni, il setone, l'ago-puntura, la cauterizzazione ed altri mezzi atti ad obliterare quell'intrecciamento vascolare o cavernoso, che costituisce l'essenzialità del morbo, sono generalmente valevoli solamente in qualche caso di semplice macchia cutanea o di piccoli tumori, per cui erano da proscriversi totalmente nel caso presente, trattandosi di un tumore con diametri alquanto estesi, e profondo. Inapplicabile pure era la sua estirpazione perchè probabilmente si sarebbe esposto l'infermo a perire di emorragia sotto l'atto operatorio. Evvi però un metodo curativo per i tumori erettili che con qualche speranza di successo viene dai Chirurghi proposto, allorachè esiste l'imponenza dei fenomeni da un lato, e l'impossibilità di mettere

in pratica altri espedienti curativi dall'altro, cioè l'allacciatura del tronco principale arterioso dal quale originano i rami che vanno ad alimentare il tessuto patologico di nuova formazione. Questo mezzo però che all' incertezza dell'esito unisce tutti i pericoli che possono derivare dall' allacciatura di un primario tronco arterioso, siccome ne fanno fede le statistiche, e che nel caso presente sarebbe stata la carotide primitiva destra, era forse da porsi ad effetto? Intorno questo metodo il *Rizzoli* conosceva anche per propria scienza gl' inconvenienti, che possono derivarne, poichè sino dal 1842 egli ebbe occasione di esperimentarlo in un uomo affetto da tumore erettile alla fossa temporomascellare destra (1) e nel caso presente aveva ragioni di ritenerlo per insufficiente essendosi assicurato che il tumore insinuavasi nel punto d' origine della carotide facciale, per cui alcune delle diramazioni che in quella regione dalla nominata arteria traggono origine, siccome l'arteria tiroidea superiore, l' arteria faringea inferiore, l'arteria linguale, la mascellare esterna, la submentale, l'occipitale dovevano molto probabilmente concorrere al tumore insieme colle diramazioni dell'arteria trasversa della faccia, dell' auricolare inferiore, delle temporali superficiali, e delle arterie parotidee; in seguito di che derivarne poteva che anche obliterato il tronco principale dal quale originano le nominate arterie, nulladimeno il circolo arterioso si sarebbe mantenuto nel tumore a tal grado da rendere l'operazione priva di successo, attese le comunicazioni che hanno gli accennati vasi con quelli del rimanente della testa e del collo. Il legare poi separatamente le sole arterie che alimentavono il tessuto erettile, siccome viene proposto da alcuni chirurghi non era da tentarsi nel caso presente giacchè la maggior parte dei vasi che andavano a far parte del medesimo erano inaccessibili alla legatura essendo dal tumore ricoperti. Coll' intendimento di troncare ogni comunicazione fra il tessuto patologico in discorso ed i vasi sanguigni limitrofi viene da altri raccomandata la legatura sottocutanea del tumore stesso. Questa operazione però applicabile ai piccoli tumori erettili sottocutanei e peduncolati dovevasi giustamente dal signor Professore abbandonare nell'attuale circostanza trattandosi di un tumore assai voluminoso, a larghissima base, ed in una regione di figura irregolare dove per conseguenza non sarebbe stata cosa agevole il vincolare con l'ansa quasi tutti i vasi che ad esso si distribuivano onde

(1) *Vedi il presente Bullettino Ser.* 3, *Vol.* 5, *pag.* 130.

ottenere quel risultato che proponesi il chirurgo con tale processo, vale a dire l'atrofia del tumore. La legatura in massa della morbosa produzione non conveniva eseguire, giacchè oltre a ciò che si è detto in antecedenza, vi si opponeva la gran perdita di cute sana, la deforme cicatrice che ne sarebbe risultata, non che gli atroci dolori cui il tenero fanciullo sarebbe stato esposto. Non potendosi adunque porre in opera alcuno degli accennati mezzi curativi, e somma essendo allo stesso tempo l'urgenza di tentare un qualche espediente onde salvare la vita al bambino da sì grave morbo affetto, si determinò il *Rizzoli* il giorno 14 maggio ad operarlo nel modo seguente.

Steso il paziente sopra una tavola guarnita di un materasso con la testa volta a sinistra, ed assicurato in questa posizione mediante i necessari assistenti si pose l'operatore al lato destro del malato. Con un bisturì convesso in prima di tutto isolò quella porzione di tumore, che il lobulo dell'orecchio ed i tessuti prossimi al trago ammorbava: in questo primo tempo dell'operazione furono ferite ed allacciate l'arteria auricolare inferiore e trasversa della faccia: in seguito col mezzo di due incisioni semi-elittiche che si congiungevano inferiormente in prossimità dell'angolo posteriore della mascella inferiore venne a circoscrivere la porzione di cute sana dalla malata: fatto ciò mediante una diligente e pazientissima dissezione dei lembi cutanei praticata per la massima parte con il dito e con il manico del bisturi mise allo scoperto il tumore isolandone pure molta parte della sua base. In questo secondo tempo il versamento sanguigno fu quasi nullo. Restava però il tumore aderente a gran parte dei tessuti sottostanti, e specialmente a quelli che sono in corrispondenza della regione occupata dall' origine della carotide facciale per il che pericolosissimo essendo il proseguire nella dissezione, passò un ago lanceolato armato di doppio laccio nella direzione del diametro trasversale ed al di sotto della base del tumore vincolandolo così con le due anse da una parte e dall'altra. Portata a termine in tale modo l'operazione e ricoperta la ferita con fila asciutte assicurate con compresse e fasciatura conveniente fu ricondotto il fanciullo nel proprio letto con tutta l' integrità dei sensi come aveva mantenuta durante l' operazione. Passò l' infermo il resto della giornata, e notte susseguente in una bastevole calma.

Nel secondo giorno vi fu della febbre, ed osservavasi la paralisi dei muscoli della faccia corrispondenti al lato operato, marcata specialmente alle palpebre, ed all'angolo delle labbra, accompagnata da tur-

gore infiammatorio del tessuto cellulare sottocutaneo : ritenne il Professore con tutto il fondamento quale causa della paralisi , l' essere forse state comprese nel laccio , e lacerate alcune diramazioni della branca temporo-facciale , e cervico-facciale del nervo facciale.

Nel giorno terzo fu tolto l' apparecchio perchè bagnato da quell'umore fetentissimo che è proprio dei tessuti caduti in mortificazione , e di fatti in un con le fila che ricuoprivano il tumore molta parte del medesimo gangrenato si separò.

Nel quinto giorno cadde spontaneamente il restante del tumore insieme ai lacci.

Nel decimoterzo giorno la superficie della piaga erasi del tutto detersa, e veniva dalla medesima separato un pus di buona qualità, molto sciolto però , il che si conobbe essere prodotto dal suo commescolamento con la saliva parotidea , giacchè piccola parte di detta glandola si dovette nel laccio comprendere essendo immedesimata col tumore. Il turgore infiammatorio del cellulare sottocutaneo era in tale giornata del tutto scomparso, la paralisi però ancora si manteneva.

Nel giorno ventunesimo la piaga era completamente detersa ed alla sua circonferenza era di già incominciato il lavoro della cicatrizzazione, il quale progredendo sempre nei giorni susseguenti con la massima regolarità fu completo il giorno 21 giugno, 38.° dell'operazione, ridotta essendo pure in quest' epoca la paralisi dei muscoli della faccia ad un grado insensibile.

La cicatrice risultata dell'operazione occupa al presente il centro della regione parotidea , della estensione presso a poco di un pollice e mezzo, e scevra da qualunque deformità. Il quale felicissimo risultato deve attribuirsi non solo alla forza retrattile del tessuto inodulare, ma per la massima parte al processo operatorio tenuto e mediante il quale potè salvarsi tutta quella porzione di cute sana che il tumore vestiva.

A compimento di cura restava ora la distruzione dei superiormente accennati altri quattro tumori erettili cutanei il che si ottenne col mezzo dell' escisione praticata il giorno 22 del successivo mese di giugno arrestandone l'emorragia coll' efficacissima acqua emostatica del Pagliari. Non tardò di molto la guarigione delle ferite ed il giorno 9 luglio il signor Professore potè letiziarsi nel ridonare ai genitori il figlio loro risanato.

Osserv. 2.ª — Nel giorno 20 aprile 1855 venne portata nella Cli-

nica di questa Università una bambina di 5 mesi, la quale fin dalla nascita offriva tre piccole macchie di color rossigno, l'una sotto la mandibola inferiore fra la sinfesi della medesima e la laringe, l'altra al labbro inferiore della bocca, e la terza nel padiglione dell'orecchio sinistro vicino al suo lobulo. Queste macchie a poco a poco crebbero di volume e di colore ed erano divenute manifestamente tre tumori erettili, uno dei quali cioè quello situato sotto la base della mandibola inferiore in pochissimo tempo era giunto al volume d'un grosso ovo di gallina per cui meritava un sollecito provvedimento. Ma anche in questo caso la scielta del metodo curativo meritava una seria riflessione, poichè bisognava conciliare il minor pericolo nell'atto operativo, con la lusinga d'ottenere una soddisfacente cicatrice, perciò se l'escisione completa per una parte non garantiva da una temibilissima emorragia, qualunque altro metodo oltre l'incertezza dell'esito incorreva nel rischio d'una deforme cicatrice, perciò anche in questo incontro il prof. *Rizzoli* s'attenne al metodo misto adoperato nel caso sovraccennato, ottenendo in simil guisa una ferita cutanea regolarissima, ed un snucleamento del tumore limitato al bisogno così che egli non separando tutta la parte morbosa dai tessuti sottoposti poteva evitare una vasta cruentazione e quindi un proporzionato trapellamento sanguigno, lasciando poi compiere all'allacciatura ciò che il coltello aveva risparmiato. Stabilito in tal guisa il processo da eseguirsi rispetto al tumore sottomascellare, tosto s'acciuse all'operazione nel modo seguente. Praticò un'incisione elittica della lunghezza del tumore che comprendeva la macchia cutanea, poscia dissecò il medesimo dalle aderenze colla cute ed alquanto dalle parti sottoposte in guisa da circoscriverne la base a forma di ampio peduncolo, quindi passò al di sotto di cotesta base in corrispondenza al suo diametro trasverso un robusto ago munito di un cordoncino di seta cerato formante due capi eguali, afferrati separatamente i quali dopo averli divisi dall'ago, formò due allacciature opposte, colle quali strozzò i tessuti, che aderivano alla base, in due porzioni, in seguito di ciò il tumore cadde dopo tre giorni, lasciando una piaga di buonissimo aspetto, la quale coi mezzi comuni in breve ora guarì. Che poi il tumore fosse tutto compreso dall'allacciatura oltre la garanzia del tatto dell'operatore ne faceva fede una membrana d'inviluppo che lo circoscriveva e che manifestamente osservasi nel pezzo patologico. La bambina tosto guarita, si permise ai genitori di riprenderla a casa, invitandoli a ricondurla onde escidere gli altri due tumori superstiti.

C. T.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cholera. (*Esiti ottenuti dalla corrente elettro-magnetica in vari casi di....* secondo il metodo proposto dal dottor *Concato Luigi* di Padova). — Benchè l'applicazione dell'elettricità non sia fatto nuovo nel trattamento del morbo asiatico, e quantunque sconfortevoli ne siano state le risultanze, pure dietro gli studi e le esperienze fatte sui sani dal potente ingegno del *Zantedeschi* venne pensiero al *Concato* di riprendere gli esperimenti spinto dall'ardente desiderio di soccorrere l'infelice umanità o di giovarla in tanta sciagura. A tale intendimento usò la macchina elettro-magnetica d'induzione di *De La-Rive* modificata dal signor Sonda abile meccanico addetto al Gabinetto di fisica dell'Università di Padova, la qual macchina offre dei vantaggi superiori a quelli della suddetta. I due poli dell'apparecchio elettro-magnetico vengono collocati ai lati del collo in corrispondenza al lato antero-superiore del muscolo sterno-cleido mastoideo sotto cui trovasi il nervo pneumogastro: ogni applicazione deve durare per termine medio dalle 8 alle 10 ore secondo i casi, lasciando alquante interruzioni in ispecie allorchè sono appariscentissimi i segni di forte reazione vasale, e di ingorgo encefalico: in quanto all'intensità della corrente cominciasi colla più leggera, e si cresce per gradi finchè si giunge a quel punto in cui l'ammalato addimostra il massimo della tolleranza: fa d'uopo insistere, avendo l'esperienza addimostrato nei pochi casi in cui giovò questa cura, che dove la corrente non fu continuata la malattia prese sopravvento, e l'infermo perì.

Il dottor *Concato* narra 11 osservazioni, tre delle quali con esito mortale; le altre otto vennero a guarigione: tali avvenimenti ricevono spiegazione dalla circostanza che i tre casi letali risguardavano tre infermi che erano pressochè cadaveri: gli otto favorevoli spettano a cholerosi che vennero soccorsi colla corrente elettro-magnetica allorchè il morbo non era ancora giunto a quella gravezza che rintuzza d'ordinario qualunque presidio medico.

Se taluno pensasse che questo metodo curativo vale quanto valgono tanti altri, parmi che avesse torto, giacchè se nei casi gravissimi

riescì inefficace, è tale menda che può essere applicabile a tanti altri metodi troppo tardi amministrati in circostanza di letali malanni; d'altronde l'essere riescito salutare in incontri meno sfavorevoli, deve incitare ad avere una fidanza nella corrente elettro magnetica, perchè l'esperienza clinica del cholera infaustamente ci istruì non essere concesso che assai di rado di frenare e distruggere gli esordienti segni del perfido morbo, tanto più se esso giunse allo stadio algido-asfittico, nel quale d'altronde riescì mirabile il metodo curativo del benemerito dottor *Concato*.

Esperimentando la forza della corrente elettro magnetica dell'apparecchio usato dal medico Padovano, si prova tale sensazione generatrice di caldo che pare dover impressionare fortemente anche chi è predominato dall'algore: egli è certo che la corrente elettro magnetica d'induzione è uno stimolo scuottente di tal forza il sistema nervoso da dare plausibile spiegazione del perchè giovò in otto casi sopra undici; e prescindendo dal ricercare perchè fu utile, ci basti sapere che usossi proficuamente; quindi parmi che il ritentare le prove sia impresa laudabile e da assumersi da quei clinici che trovansi nella sciagurata circostanza di soccorrere cholerosi.

Chi desidera le nozioni fisico-cliniche di questo processo curativo legga: 1.° *Studi di elettro-fisiologia considerata nei suoi rapporti colla terapia del cholera morbus principalmente del prof.* Francesco Zantedeschi -- Vedi Gazz. Lombarda medica del 25 giugno 1855, pag. 224. — 2.° *Relazione sull'esito di vari casi di cholera trattati colla corrente elettro-magnetica secondo il metodo proposto dal dottor* Concato Luigi. — Padova 1855 Tipografia Crescini. — La macchinetta elettro-magnetica su menzionata vendesi a Padova dal signor Sonda al prezzo di circa scudi dieci.

Clorosi. *(Pericolo di somministrare le preparazioni marziali in alcuni casi di....* Considerazioni del prof. *Trousseau).*

È conveniente di dare le preparazioni marziali in tutti i casi di clorosi? in quali circostanze se ne deve astenere? Nel determinare le condizioni che rendono pericoloso l'uso del ferro, verremo naturalmente alla soluzione anche della seconda quistione. Prima di stabilire le circostanze peculiari nelle quali si deve ricorrervi per debellare la clorosi, pare cosa proficua far precedere l'esposizione di due storie rapportate del ch. prof. *Trousseau.*

Osserv. 1.ª — Una giovinetta di 19 anni, di costituzione gracile, e

delicata, accolta nelle sale del signor prof. *Trousseau*, narrava che da tre mesi essa era inferma, che da quest'epoca in poi non aveva avuto menstruazione di sorta e che anche in antecedenza ai tre mesi era essa dismenorroica: lagnavasi di male al ventre, e diceva d'essere assai dimagrita; accusava inappetenza, e presentava una tinta ed un aspetto manifestamente clorotico; l' ascoltazione faceva rilevare un rumore di soffio marcato nelle principali arterie.

Un semplice e superficiale esame avrebbe condotto il medico a formare il diagnostico di semplice clorosi, ma esaminando accuratamente l' inferma si potè constatare che aveva il ventre teso, tumefatto e doloroso alla pressione per ogni dove, e si venne a conoscere che la giovinetta soffriva da qualche tempo di moderata diarrea, ma continua, accompagnata da sudori notturni.

Ora se si richiama la proposizione formulata dal signor *Chomel* che cioè quando ad una diarrea cronica si associano sudori notturni ciò è sempre l' indizio d' una incipiente tubercolosi, e se si pongono a calcolo alcuni altri brevi segni che sarebbero sfuggiti ad un superficiale esaminatore, quali sono l'aspetto bleu azzurrognolo della sclerotica, una strettezza di conformazione nella cassa toracica, ed una tossetta secca, tutto ciò poneva nella necessità di vedere a questa clorosi associata la tubercolosi addominale.

Il ch. *Trousseau* quindi in questa circostanza si guardò bene dal ricorrere alle preparazioni marziali, e rivolse tutte le sue cure a debellare l'irritazione peritoneale, prescrisse quindi l'applicazione sull'addome di cataplasma di linseme e polvere di cicuta, e sottopose l' inferma all'uso interno di blando metodo antiflogistico, e queste sue vedute cliniche furono coronate del più fausto successo.

Osserv. 2.ª — Alcuni anni or sono lo stesso sig. prof. *Trousseau* fu chiamato per prestare soccorso ad una Signorina di 25 anni, clorotica fino all'età di 17 anni. Questa Signora soffriva ancora una neuralgia temporo-facciale. Riflettendo che questa neuralgia fosse legata allo stato clorotico, del quale non si poteva negare l'esistenza, prescrisse il ch. *Trousseau* i marziali ad alta dose; dopo 15 giorni di cura, erasi ottenuto un miglioramento notabile delle sofferenze della Signora; dopo però circa un mese, nel qual tempo si continuò sempre nell'uso dei marziali, sopravvenne della tosse, dell'oppressione ed un qualche movimento febbrile sul fare della sera; l' ascoltazione diede a conoscere alla sommità dei polmoni l'esistenza di qualche bolla di rantolo sotto-crepitante

con rumore prolungato ed esagerato d' espirazione. Si sospesero i marziali, ma troppo tardi, che dopo cinque settimane la Signorina soccombeva per una tisi florida.

Ammaestrato da questi fatti il ch. *Trousseau* richiama l'attenzione dei medici ad osservare attentamente la coincidenza della clorosi con una disposizione tubercolare, giacchè alcune volte non è d'essa che un sintoma, quindi la necessità d'essere scrupolosamente circospetti nell'amministrazione delle preparazioni marziali, il di cui effetto sarebbe in questi casi di dare nascimento all' esplosione della diatesi tubercolare imprimendo uno stimolo inopportuno all'organo pulmonare.

Se vi si presenta una clorosi sviluppatasi nell'età pubere di una ragazzetta che non abbia giammai avuto ingorghi linfatici, che non presenti segno alcuno diretto o ragionevole di tubercolizzazione, che non abbia mai sofferto d'emottisi, che non derivi da parenti tubercolosi, e soprattutto se la clorosi è di data recente, si può in allora prescrivere la cura marziale ad alta dose e senza timore, anzi sicuri de' di lei buoni risultati. Ma se si può supporre una predisposizione tubercolare, se vi è stato per lo passato qualche sputo di sangue, se la clorosi è antica, se si è mostrata spontaneamente senza essere determinata da una causa evidente, come dalle emissioni abbondanti di sangue, dalle perdite, da un allattamento troppo prolungato, e che quindi lasci presumere l'esistenza di qualche diatesi nascosta; se si tratta in fine di soggetti adulti, bisogna astenersi dall'uso del ferro, e limitarsi a prescrivere un regime analitico, il soggiorno in campagna, i solfurei, e tali altri mezzi tonici e fortificanti che possono essere più specialmente indicati, a meno che non abbiano un'azione troppo stimolante.

Queste interessanti considerazioni cliniche del *Trousseau* hanno dato luogo ad una comunicazione del dottor *Chrestien* di Montpellier per ricordare che le preparazioni d'oro sono state prescritte con successo nella clorosi, lo che per parentesi, tenderebbe a modificare l'idea che si è fatta del modo d'agire delle preparazioni marziali in tal caso — Dopo molto tempo, dice *Chrestien*, mi occupo a provare con fatti clinici che le preparazioni di ferro non agiscono nella cura della clorosi restituendo al sangue la quantità di questo metallo che si ritiene abbia pèrduto, poichè le preparazioni d' oro agiscono con egual efficacia delle preparazione ferrugginose, mentre l' oro non è stato per anco riscontrato da alcun chimico come principio costitutivo dell'economia animale..... ora l'obbligo m' impone di far noto che le

preparazioni d'oro hanno sulle preparazioni di ferro il vantaggio di combattere con successo la disposizione tubercolosa sì frequente nelle clorotiche, lo che è ragionevolmente per *Trousseau* una contro-indicazione all'uso dei marziali..... per cui deve anteporsi ai mezzi tonici e nutrienti, le preparazioni d'oro, come p. e. gli ossidi incorporati alla cioccolata —. (*Gaz. des Hop. N.* 70 e 76 *pag.* 277 *e* 302 *juin* 1855).

Stomatite mercuriale. (*Nuove osservazioni sui rapidi effetti del clorato di potassa nella... degli adulti*, del signor *Herpin*). — L'istoria del clorato di potassa potrebbe fornire, se ve ne fosse bisogno, un nuovo esempio del debole appoggio che le idee teoriche hanno somministrato in ogni tempo ai progressi della terapeutica. Appena scoperto, e facendosi fondamento sulla grande quantità d'ossigeno che entra nella composizione di questo sale, i jatrochimici non mancarono di presentarlo come uno degli agenti antisettici i più potenti; da ciò i saggi fatti nelle malattie tifiche, cachettiche, nello scorbuto, nella sifilide ecc. Che cosa è poi rimasto dei tanti tentativi diretti a questo scopo? Nulla, meno che nulla; perchè gli insuccessi hanno ancora fatto cadere nel comune oblio, tanto questi sfortunati saggi, quanto alcuni risultati segnalati nell'anno 1844 nel *Times Medico* dal dottor *Soyles*, risultati che testimoniavano evidentemente l'efficacia di questo nuovo agente nelle stomatiti gangrenose della bocca dei fanciulli; e fu solo alcuni anni dopo che questi fatti furono messi fuori di dubbio mediante una Memoria del signor *Hunt;* ma tale è l'influenza dell'abitudine (routine) che malgrado la povertà terapeutica per queste malattie così frequenti e gravi dei ragazzi, questo prezioso insegnamento passò come tanti altri, senza fissare l'attenzione. Il signor *Herpin* ha dunque prestato un vero servizio alla pratica richiamando questi fatti e soprattutto allargando il cerchio d'applicazione del clorato, di cui ha mostrato l'efficacia nella stomatite mercuriale, come ancora nella cangrena della bocca.

Sono appena quattro mesi trascorsi dopo che questa nuova terapeutica scoperta è fatta scopo di studio, che numerose osservazioni, emanate da eminenti osservatori, e che siamo stati fortunati d'essere i primi a far conoscere ai medici, non lasciano dubbio sui risultati preziosi che hanno potuto ottenere dal clorato di potassa nelle due affezioni della bocca delle quali abbiamo parlato. L'azione del clorato di potassa è oggi ben riconosciuta nella stomatite ulcerosa dell'infanzia, dopo le osservazioni di *Blache*, e *Barthez*, riunite a quelle pubblicate dai medici inglesi. La sua efficacia non è più contestata contro la sali-

vazione mercuriale dopo i fatti osservati dai signori *Herpin* e *Blache*. Nulladimeno siccome questi sapienti confratelli hanno studiato solamente l'azione di questo medicamento nella fanciullezza, ci è sembrato che non era senza utilità di porre lo stesso fatto fuori di dubbio per l'età adulta. Il signor *Demarquay* si è compiaciuto di comunicarci alcune storie le quali assicurano dei risultati non meno evidenti del clorato di potassa a quest'epoca della vita, con questa particolarità ancora che sono stati ottenuti ottimi risultati senza forzare le dosi. Noi le pubblichiamo con piacere, sapendo quanto sia necessario d'appoggiare i fatti terapeutici con esempi sufficientemente numerosi e concludenti.

Osservazione 1.ª — Madama S..... dell'età di 36 anni, di temperamento linfatico, entrò nella casa di salute al nono mese di una gravidanza normale. Il parto si compì facilmente, dopo alcune ore di travaglio. I primi giorni successivi corsero senza alterazione alcuna; al terzo però il ventre divenne doloroso in alcuni punti, si gonfiò, e l'ammalata fu presa da vomiti, e presentava tutti i segni d'una peritonite diffusa. Si praticarono delle unzioni mercuriali sull'addome che venne coperto poscia di cataplasmi ammollienti ecc. L'uso dell'unguento napoletano fu continuato il successivo giorno, e sembrò che i fenomeni morbosi cominciassero a cedere; il terzo giorno si tralasciò questo medicamento, ma poco dopo l'inferma si lagnava d'un senso di costringimento alla gola, di dolori alla bocca, e di salivazione straordinaria. L'esame fece riscontrare un inselito rossore della retro bocca, e delle amigdale; un gonfiore della mucosa della bocca e della lingua, un colore particolare delle gengive, con ptialismo, e col sapore ed odore metallico *sui generis* che tutti conoscono.

Venne prescritto un giulebbe gommoso, coll'aggiunta di 2 gram. di clorato di potassa. Nel seguente giorno le evenienze morbose erano quasi del tutto scomparse, il gonfiore delle gengive assai diminuito, la salivazione, e l'odore che accompagnavano questo stato morboso, quasi nullo. L'uso del clorato è continuato ancora per alcuni giorni, dopo dei quali l'inferma esce completamente ristabilita.

Osserv. 2.ª — M. I. in età di 29 anni, di temperamento linfatico-nervoso, entra nello Spedale malato per sifilide secondaria. Essendo sottoposto a trattamento mercuriale, dopo alcune settimane comparvero tutti i fenomeni della stomatite mercuriale. Adottato anche in questa circostanza il clorato di potassa sciolto in una pozione, dopo poco l'ammalato si ricuperò da questa complicazione morbosa, e poscia potè ri-

prendere la cura mercuriale troncata in grazia della suddescritta evenienza morbosa.

Osserv. 3.ª — M. B. di 27 anni, di temperamento linfatico-nervoso, entrò con sifilide papulo-squamosa sopra tutta la superficie cutanea, e venne assoggettato all'uso interno del proto ioduro di mercurio; nell'ottavo giorno di cura, fu assalito da febbre intensa nella sera, ingorgo doloroso delle glandole sotto-mascellari, stomatite, salivazione, ed era nell'impossibilità di prendere alcun nutrimento, il passaggio dei liquidi riusciva pur esso difficile. Due grammi di clorato per alcuni giorni somministrati condussero la risoluzione di questa accidentalità, e nell'ottavo giorno la masticazione riescì possibile; nel dodicesimo il trattamento anti-sifilitico fu ripreso unitamente all'impiego del sale potassico, sino a completa guarigione.

Osserv. 4.ª — M G. di 68 anni, di temperamento sanguigno, operato dal sig. *Demarquay* di cateratta in ambo gli occhi, l'una per estrazione, l'altra per abbassamento, venne sottoposto alla cura interna del calomelano, che fu continuata per otto giorni, dopo dei quali apparvero i fenomeni della stomatite mercuriale. Usato il clorato, in due giorni si dissiparono i fenomeni morbosi, e l'operato dà tutta la speranza di felice risultato.

Osserv. 5.ª — Madama P.... in età di 62 anni, di temperamento linfatico-nervoso, in seguito d'operazione di cateratta ad ambo gli occhi, fu sottoposta pur essa all'uso del calomelano a dosi refratte, locchè produsse in seguito grave stomatite mercuriale, la quale in pochi giorni cedette al clorato di potassa che venne adottato anche in questa circostanza.

Osserv. 6.ª — M. D. in età di 26 anni, di temperamento nervoso, attaccato da ulcero fagedenico al glande, con sifilide pustolosa alla pelle, fu sottoposto alle preparazioni mercuriali, dopo di che nel migliorarsi delle condizioni sifilitiche, fu sorpreso da gravissima stomatite, la quale cedette all'uso del clorato di potassa in un giulebbe, di guisa che anche in questa circostanza fu ripreso il trattamento mercuriale, continuando però anche la pozione col clorato, sino a completa guarigione.

Come agisce il clorato di potassa? la di lui azione è generale o locale? Testimonio dei risultati fortunati ottenuti coll'uso di questo sale, il signor *Gustin*, interno di farmacia, ed addetto al servizio, si è dato pensiere di fare alcune esperienze sull' urina degl' infermi i quali

facevano uso di questo medicamento, ed ha constatato che è in gran parte eliminato dalla secrezione urinaria La saliva ne elimina pur essa? Il signor *Gustin* si propone di approfondire questo soggetto, e di fare conoscere il risultato delle di lui ricerche. Esso medesimo si è poi sottomesso all'azione di questo sale di potassa, ed ecco gli effetti fisiologici provati: una dose di 8 grammi di clorato, preso a 9 ore di sera, non ha aumentato in lui la secrezione urinaria; allo svegliarsi ha sentito nella bocca una specie di costrizione con lieve nausea; le gengive erano un poco scabre al tatto; sebbene la saliva non fosse sensibilmente diminuita, non ostante non gli è sembrata più limpida del solito. A mezzodì tutti questi accidenti erano quasi interamente scomparsi; non vi è rimasto che un aumento sensibilissimo d'appetito, che è persistito durante 36 ore circa. Il fissarsi per una parte del clorato di potassa, e la poca energia delle reazioni chimiche dell'economia dall'altra, potevano far prevedere ciò che l'esame chimico dell'urina ha confermato, cioè che questo clorato è eliminato in gran parte dai reni, senza avere subìto alcuna modificazione. Il signor *Gustin* si propone di ricercare in quale rapporto sia la quantità del medicamento eliminato nelle 12, o 15 ore che seguono la di lui amministrazione colla quantità ingerita, affine di fissare la vera dose che conviene dare di questo sale.

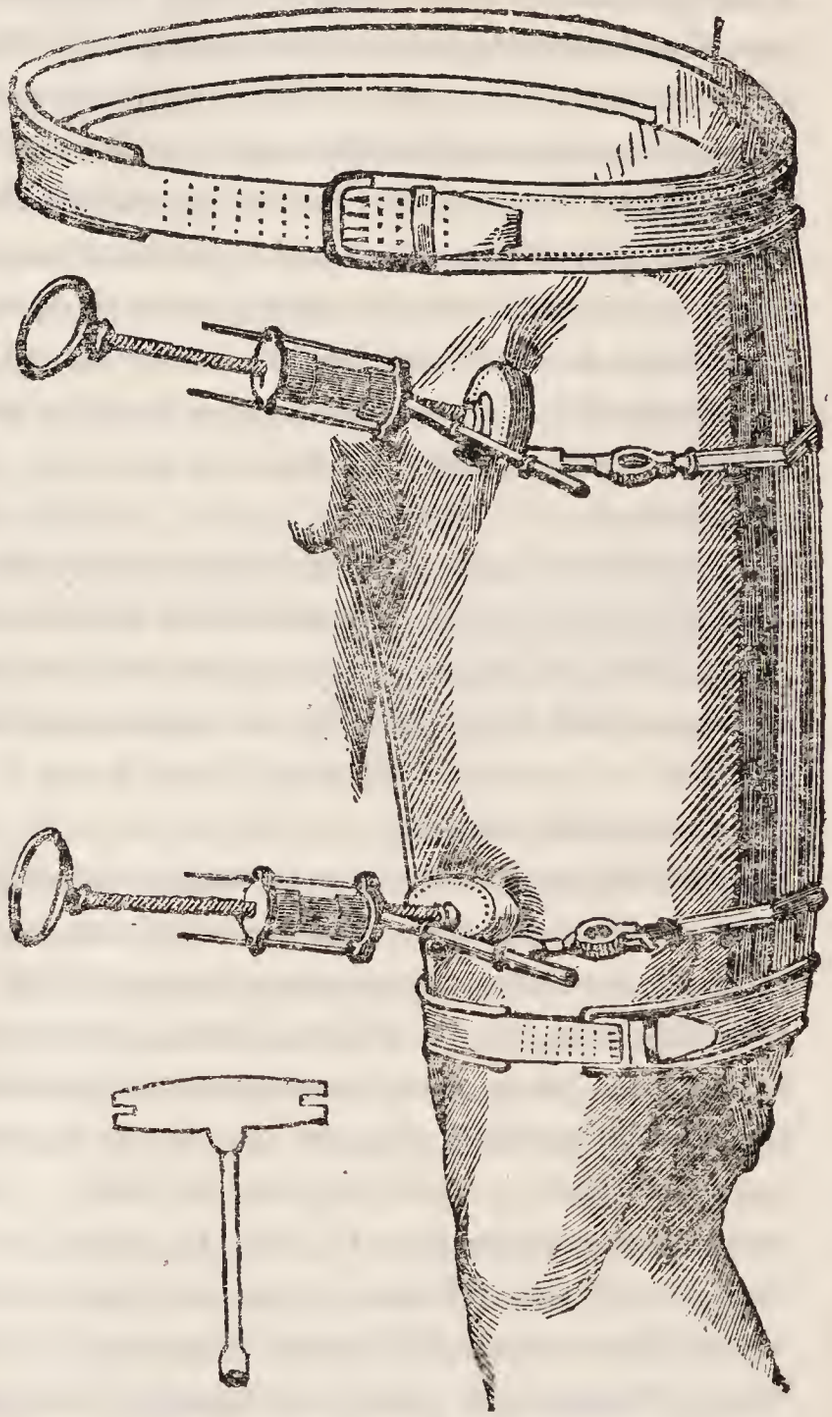
Abbenchè il signor *Demarquay* asserisca che bisogna usare questo sale in dose piccola, pur nullameno abbiamo potuto constatare che alcune volte è necessario, atteso anche la di lui innocuità, portare il rimedio a 10 e 15 grammi. Si può ancora amministrarlo contemporaneamente ai mercuriali medesimi, come averte il signor *Demarquay*, per prevenire la stomatite.

Conchiuderemo adunque raccomandando all'attenzione de' Pratici questo medicamento nelle malattie della bocca, e soprattutto in certe forme di stomatiti; che questo sale gode d'una attività eguale tanto nella fanciullezza, che nell'età adulta; che la sua azione terapeutica esige dosi or più or meno elevate secondo l'antichità, ed il grado degli accidenti morbosi; che una dose di due grammi in un adulto può essere sufficiente al primo apparire del male, e che al contrario deve rapidamente aumentarsi a 10, 12, 15 grammi se la salivazione è intensa, e di già stabilita, e che può trovarsi grande vantaggio associando all'uso interno del clorato di potassa, l' impiego topico di colluttori astringenti, o lievemente caustici (*Bullet. gén de thérap. méd.* 30 *mai* 1855 *Tom.* 48, *pag.* 437).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Aneurismi. *(Nuovo metodo di compressione per la cura degli... chiamata compressione indiretta ed alternante.* Esperimento del dottor *Depaul).* — Questo metodo ideato dal dottor *Broca*, è stato applicato per la prima volta dal dottor *Depaul* all'ospitale Neker il quale poi ha comunicata l'osservazione alla Società di Chirurgia a Parigi ove il signor *Danyau* l'ha così riassunta nel suo rapporto.

Un uomo chiamato Brun, dell'età di 34 anni, di professione impiegato, di temperamento linfatico entrò ai 24 luglio all'Ospedale per farsi curare un aneurisma dell'arteria poplitea del membro sinistro. La causa della malattia non era molto chiara, ma la diagnosi potevasi compiere dall'osservare che nell'estensione incompleta dell'arto il cavo popliteo sinistro in luogo di presentare una depressione offriva una superficie saliente. Si sentiva al centro ed alla parte inferiore di quella gonfiezza un tumore rotondo, del volume d'un ovo di pollo con battiti espansivi molto forti, isocroni al polso da sollevare le dita esploratrici, i quali scomparivano colla compressione all'anca dell'arteria crurale; si sentiva pure un rumore di soffio intermittente molto aspro. Tutta la regione poplitea era dolorosa alla pressione ed ai movimenti alquanto e-



stesi; per cui il sig. *Depaul* da prima prescrisse cataplasmi, bagni, riposo in letto, dieta, ed al primo agosto fece l'applicazione dell'apparecchio ingegnoso di *Broca*, il quale consiste in due compressori fissati su d'una doccia come si rileva nella figura quivi unita esercitando la compressione alternativa colle due pallotte di cui è guernito, tanto alla piegatura dell'anca che verso la parte inferiore dell'arteria crurale, collocando però il cuscinetto superiore nel suo gran diametro paralello all'asse dell'arteria, l'inferiore trasversalmente. La semplicità del meccanismo di queste pallotte è tale che la loro manovra potrebbe abbandonarsi al malato; ma l'interesse che in questo caso si poneva alla prontezza del successo mosse l'assistente di servizio a regolare in persona la compressione per una giornata. Uno dei punti importanti del metodo, è di ralentare in luogo di sospendere completamente la circolazione nel tumore aneurismatico. Durante le prime 24 ore convenne alternare 8 volte il punto di compressione, per cui fu desso benissimo sopportato ed ebbe per primo effetto di diminuire sensibilmente il dolore del cavo poplitco e si potè continuare con fiducia nell'uso della medesima prestandosi l'infermo a tutte le istruzioni relative all'uso dell'apparecchio. Il 4.° giorno questo venne levato *per fare il letto all' infermo*, e già *Depaul* costatò un miglioramento sensibile nello stato dell'aneurisma. Il tumore era più duro, l'esplorazione non era più dolorosa, i battiti meno forti: la compressione allora fu portata all'estinzione completa delle pulsazioni e continuata per 24 ore, in seguito di che l'aneurisma diminuì sensibilmente di volume: i battiti espansivi non offrivano più che una pulsazone simile a quella dell'arteria radiale. Continuata poscia la compressione, il malato stanco per l'insonia della notte precedente a mezza notte leva l'apparecchio e s'addormenta, nulladimeno questa sospensione, il miglioramento ottenuto si conserva, ed il 6 il dito posto sull'aneurisma non è punto sollevato ed un leggier battito che pur anche si percepisce è forse straniero al tumore derivando probabilmente da un'arteria articolare; alcun soffio non si fa più udire e si potrebbe assicurare che la guarigione è ottenuta. Nulladimeno venne continuata una leggera compressione per tre giorni, ed il 9 agosto l'apparecchio fu difinitivamente tolto. Allora non si riscontrò che un tumore piccolo, profondo, difficile a circoscrivere, senza pulsazione, senza rumore alcuno: un piccolo battito superficiale evidentemente dovuto allo sviluppo esagerato d'una piccola arteria sotto-cutanea era tutto ciò che si poteva udire; dopo alcuni altri giorni di riposo onde assicurarsi della guarigione,

venne concesso un moderato esercizio che prontamente vinse una lieve rigidezza che era rimasta nei movimenti del ginocchio : ed il malato uscì dall'ospedale nello stato il più soddisfacente.

Dopo d' allora la guarigione fu constatata dai Medici della Società chirurgica. L' unica obbiezione che nacque in questa Accademia, fu di *Lenoir* il quale avrebbe preferito di curare prima l' infiammazione dei tessuti che contornavano il tumore e poscia comprimerlo, ma a questo venne risposto che l' infiammazione delle parti del sacco quando non è intensa aiuta il deposito degli strati fibrinosi e la loro organizzazione, ed egli è forse da questa circostanza che *Depaul* ha ottenuto una così pronta guarigione. In qualunque modo si voglia risolvere tale quistione, questo nuovo fatto di guarigione d'aneurisma colla compressione unito agli altri numerosi consegnati negl'Annali della Scienza, non può lasciare alcun dubbio sul valore di questo metodo. *(Presse Medicale Belge N.* 26. 24 *juin* 1855 *pag.* 209 *)*.

Tumori erettili venosi. *(Cura dei.... colla cauterizzazione per mezzo dell'elettricità,* dei signori *Bribosia* ed *Higuet).* — Un fanciullo di otto mesi, avente le apparenze di una buona salute, portava sulla guancia sinistra un tumore voluminoso, che occupava una larga superficie, e comprendeva nella sua spessezza tutte le parti intermedie alla pelle ed alla mucosa ; aveva insomma tutti i caratteri dei tumori erettili venosi che non staremo qui ad enumerare. Facendo dei progressi rapidi, ed essendo stata impiegata senza successo anche la vaccinazione i signori *Bribosia* ed *Higuet* pensarono giustamente che il mezzo più conveniente fosse la cauterizzazione sotto-cutanea operata col filo metallico arrossato mediante l'elettricità.

Ecco la descrizione dell' apparecchio di che si servirono : dieci elementi di *Bunsen* di 15 cent. di altezza e di 8 cent. di diametro sono posti sopra due linee, tutti gli elementi *zinco* sono riuniti da un filo di rame del diametro di 2 mil. ; nello stesso modo sono riuniti gli elementi *carbone*, dipendendo gli effetti calorifici di una pila dall' estensione in superficie degli elementi, e non dal loro numero. Ogni elemento zinco pesca in acqua contenente un ventesimo in volume di acido solforico del commercio, gli altri sono bagnati d'acido nitrico a 40.°

Il cauterio è fatto con un filo di platino di un millimetro di diametro di 20 a 22 centimetri di lunghezza ; questo filo è ripiegato sopra sè stesso, in modo da lasciare fra le sue due branche solamente lo spazio necessario per il loro isolamento ; le estremità libere sono

saldate a due conduttori di filo di rame, del diametro di 2 mill. Questi sono avvicinati presso la saldatura col mezzo di due tubi di vetro che traversano, e nei quali sono fissati; i due tubi sono riuniti per mezzo di due piccole aste di avorio fortemente unite coi tubi mediante un filo di seta molto solido. Questo è il manico del cauterio; per maneggiarlo poi facilmente, si fanno descrivere ai due conduttori più giri di spirale.

Formato il circolo elettrico, e divenuto il cauterio immediatamente rosso, fu impiantato nel centro del tumore, e condotto in tutte le direzioni a traverso dei vasi lesi fra la pelle e la mucosa, evitando sempre di avvicinarsi di troppo a questa membrana; l'operazione fu terminata in meno di un quarto d'ora senza alcuna emorragia, e lasciando una apertura alla pelle della guancia di 3 millimetri. La sparizione del colore bluastro della pelle e della mucosa, dimostrò che i vasi malati erano stati divisi ed obliterati; si prescrissero delle applicazioni continue d' acqua fredda, ed una pozione calmante; dopo pochi giorni il fanciullo riprese il seno materno, e in meno di 4 settimane la piaga fu cicatrizzata.

Noi crediamo che questo processo operatorio, per ottenere la guarigione dei tumori erettili, sia il più inoffensivo, il più rapido, ed il meno pericoloso nei suoi immediati effetti, quello infine che dà luogo in tutti i casi a guarigioni senza mutilazioni, senza cicatrici manifeste. Crediamo inoltre che il cauterio galvanico convenga in molti altri casi; p. e. nelle ulceri dell'utero, nelle odontalgie ribelli, per arrestare le emorragie in certe operazioni delicate, nel gozzo da iportrofia semplice della glandola tiroidea ecc.

L' estrema sottigliezza che può darsi al filo di platino quando si deve agire sopra parti molto circoscritte, l' immenso vantaggio di una temperatura costante, alimentata da una sorgente di calore continuo ed uniforme, che può aumentarsi e diminuirsi a volontà, aggiungendo o togliendo un certo numero d'elementi alla pila, la possibilità d' introdurre il cauterio freddo nelle cavità, di arrossarlo solamente quando è giunto sulla parte da modificare, di lasciarlo in luogo togliendogli il calore coll' interruzione del circolo, di ricominciare l' operazione senza levare l'istrumento, quando la sua azione non è abbastanza forte: tali sono le proprietà rimarcabili del cauterio elettrico, la sua incontrastabile superiorità in gran numero di casi sopra il cauterio attuale, che

sotto un piccol volume, perde immediatamente il suo calore, e sopra i caustici che fondono anche a qualche distanza fanno spesso dei guasti inosservati, lasciando delle cicatrici molto deformi. (*Presse méd. Belg.* 1855, *pag.* 181).

Ostetricia.

Gravidanza estra-uterina *guarita colla gastrotomia.* Osservazione del signor *Rousseau*). — Ecco il riassunto della comunicazione che è stata fatta dal suddetto all'Accademia Imp. di medicina.

Una donna che partorì bene altra volta, nei primordi di una seconda gravidanza, non turbata da alcuna emozione morale viva, sofferse intensi dolori al lato sinistro dell' addome, che cessavano dopo un'ora circa di riposo nel letto, per riprodursi altre tre volte ad intervalli svariati. Poco tempo dopo ebbe tenesmo vescicale molto intenso, che durò un 24 ore e la menstruazione ancora si soppresse; nove mesi dopo il concepimento nel mentre che erano comparsi i dolori del parto, cessarono i movimenti del feto, i quali si erano fatti sentire più presto ed in modo più molesto per la donna che nella gravidanza precedente. In seguito comparve uno scolo di sangue dalla vulva che durò 15 giorni, ed aumentò la secrezione lattea, che era cominciata da che i moti del feto si fecero sensibili. Da questa epoca in un colle digestioni si alterò la salute generale della donna, comparve febbre, dimagrimento e vivo desiderio di essere liberata dal feto, la cui presenza le era cagione di tanti mali.

Entrata nello Spedale il 31 ottobre 1852, le furono praticate nel seguente mese sei cauterizzazioni nella regione iliaca sinistra, per promuovere l'adesione delle pareti addominali colla cisti contenente il feto. ove si sentiva la testa del medesimo; e nel 6 dicembre fu tagliato ciò che rimaneva per penetrare nella cavità dell'amnio, dopo ciò aperta la testa del feto, furono estratte le ossa della volta del cranio e la sostanza cerebrale, e di poi il feto, lasciando in sito la placenta e le membrane. A tale operazione non susseguì peritonite, ma solo la flebite delle vene alle braccia: furono fatte iniezioni ammollienti nella cavità dell'amnio, poi clorurate, e all' interno fu prescritto il solfato di chinina. Lo stato generale della donna andò via via migliorando, cessò la febbre, e l'appetito e le digestioni si fecero normali. La capacità dell'amnio diminuì con rapidità, nel mentre che la placenta continuando per

così dire a vivere, prendeva parte alla cicatrice, riducendosi la piaga esterna ad una piccola apertura fistolosa.

« Conoscendo, dice il *Rousseau* terminando questa comunicazione, quanto sia difficile, in generale di sapere quale specie di gravidanza estra-uterina si abbia a trattare, specialmente quando l'inferma è guarita, io credo tuttavia potere ritenere come certo, che quella che ho descritto, sia stata una gravidanza addominale primitiva ». Ciò sembragli provato per l'inserzione della placenta alla parete addominale anteriore.

Le conclusioni del *Rousseau* sono in favore della innocuità della presenza definitiva della placenta e delle membrane, e pensa che ogni volta che non si troveranno staccate praticando la gastrotomia per un caso di gravidanza estra-uterina, si dovranno lasciare nella cavità addominale. Io sono convinto, Egli dice terminando, che operando così, si diminuiranno assai le probabilità sfavorevoli di questa operazione. (*Presse méd. Belge an.* 1855, *pag.* 168).

Statica della gravidanza. (*Sulla....* Osservaz. del prof. *Matteo Duncan*).

1.° *Posizione dell'utero.* — L'Autore nega che l'utero gravido riposi sullo stretto superiore della pelvi, di cui il piano si ravvicina piuttosto ad una linea verticale che ad un'orizzontale, poichè l'angolo che forma coll'orizzonte è maggiore di 60.°; ma egli ritiene piuttosto che quest'organo prenda il suo punto d'appoggio su d'un piano inclinato formato dalla parete anteriore addominale, mentre il bacino s'oppone a ciò che esso sdruccioli al dissotto di questo piano. La pressione che esercita l'utero sulle pareti addominali starebbe a quella che esercita sullo stretto superiore come 87 a 50, cioè che il punto principale d'appoggio dell'utero è la parete addominale estesa, liscia, elastica, sofice e non il distretto del bacino relativamente poco esteso, ineguale, duro e non elastico. Se questi fatti sono esatti ne risulta che si è caduto in un grande inganno combattendo la teoria della gravità applicata al feto; poichè s'afferma che in seguito del peso, la testa del feto non può prendere la natural posizione se non quando la madre è nella posizione verticale, e che la posizione orizzontale della medesima durante il riposo deve determinare un cangiamento nella testa del feto. Ora nella stazione verticale e nei primi mesi di gravidanza, l'utero non è verticale, ma presenta all'orizzonte un angolo di 30.° incirca; nei due ultimi mesi di gravidanza, l'utero è generalmente ma non sempre inclinato a 45.° incirca

verso l'orizzonte, in seguito della resistenza che le pareti addominali oppongono al suo sviluppo nella direzione primitiva. Nel decubito al contrario, l'utero lungi dall'essere orizzontale fa coll'orizzonte un angolo più aperto che nella stazione verticale, un angolo cioè oscillante fra i 60.° e i 30.°, ma più vicino al 60.°. Per cui ne consegue fra le altre cose, che la posizione più conveniente per la ricerca del ballottamento, non è già, come vogliano gli ostetrici francesi, la stazione verticale della madre, ma una posizione tale che l'asse del suo corpo faccia coll'orizzonte un angolo di 30.° gradi i quali aggiunti ai 60.° d'inclinazione dell'utero ravvicinano questo alla verticale. *Naegele* aveva già detto che in una posizione intermedia alla stazione verticale ed alla supinazione, il piano del distretto superiore si fa orizzontale, ed è la medesima posizione che il nostro Autore ha spesso trovata la più propria per constatare il ballottamento, lo che si può ottenere sostenendo la donna sul suo letto per mezzo di guanciali.

2.° *Posizione del feto.* — Il feto si trova in una posizione intermedia alla verticale ed alla orizzontale, tanto che la donna sia in piedi o coricata; e questa direzione obliqua che assume è, la meglio adatta affinchè le contrazioni uterine possano sormontare la difficoltà maggiore del travaglio; il passaggio cioè dello stretto superiore. È stato detto contro la teoria della gravità invocata per spiegare le presentazioni del vertice che nei casi d'idrocefalo intra uterino, la testa essendo più voluminosa e più pesante dell'ordinario, questo genere di presentazione dovrebbe essere a forziori il più frequente; ora è precisamente il contrario che si osserva, e questo nella proporzione di 4 presentazioni anormali per una delle sommità. Ma se la testa dell'idrocefalo è più voluminosa e più pesante nell'aria, essa è probabilmente più leggera e galleggia più facilmente nell'acqua, per cui quivi bisogna calcolare la testa del feto immersa nell'acqua dell'amnios. In tale circostanza, più la testa è voluminosa, più ella sposta del liquido, più essa perde del suo peso per conseguente, e più facilmente galleggia, mentre che le altre parti del feto sono relativamente più pesanti. Il liquido dell'idrocefalo ha una densità minore che quella del cervello, e permette alla testa di galleggiare più facilmente che nelle circostanze normali. Egli è egualmente probabilissimo che questo stesso liquido sia meno denso dell'acqua dell'amnios e che il suo accumulamento tenda necessariamente a far galleggiare la testa. Per cui quest'argomento conferma piuttosto, di quello che contraddice l'influenza della gravità nella presentazione del

vertice. Da ciò che i feti anencefali, i quali non hanno nè cervello nè volta di cranio e nulladimeno si presentano il più spesso per la testa, non si deve trar argomento contro questa teoria della gravità; imperocchè le parti superiori del feto sono più sviluppate e più pesanti delle parti inferiori, ed un feto decapitato immerso in una dissoluzione d'acqua salata, d' una densità quasi eguale alla sua, s' immerge obliquamente col collo evidentemente in basso.

Dubois e *Simpson* hanno tentato di dimostrare che la posizione presa da un feto immerso in un liquido non è d'accordo colla teoria della gravità. Si è dimostrato che in queste esperienze non è già la testa che deve guadagnare il fondo del vaso, ma la spalla. Infatti ogni corpo immerso in un liquido di densità quasi eguale alla sua è in equilibrio stabile quando il suo centro di gravità è verticalmente al dissotto del centro di fluttuazione, cioè dal centro di gravità del liquido spostato. Queste stesse esperienze ed altri fatti numerosi provano che il centro di gravità nel feto è più vicino al cranio e soprattutto nello stato fetale piuttostochè nell' adulto, come pure provano che è più prossimo alla superficie anteriore che posteriore del corpo del feto.

È stato ancora obiettato che il feto morto presenta meno spesso la testa che il vivente, essendo tanto il primo come il secondo sottomessi alle leggi della gravità; questa obiezione ha dunque del valore. Ma non si sono determinate le modificazioni che la morte determina nella densità del corpo del feto, densità che è modificata nell'adulto dalla morte e dalla putrefazione, conviene d'altronde tener conto delle modificazioni statiche che risultano dall'età poco avanzata del feto, dalla quantità del liquido amniotico, dalla forma dell'utero, e da quella del feto. Il signor *Duncan* ha immerso un feto di sei mesi nato-morto, di cui la pelle cadeva in lembi, in una soluzione salata, d'una densità quasi uguale alla sua; e la posizione che prese questo feto fu precisamente inversa di quella presa da un feto a termine immerso in una soluzione identica. Il feto putrido si collocò col suo grande asse diretto obliquamente all'orizzonte colla testa in alto; il feto a termine, obliquamente esso pure, ma colla testa in basso. Diffatti durante il travaglio del parto, il primo aveva presentato le natiche.

La posizione del feto a termine nella maggior parte dei casi si fissa definitivamente verso il settimo mese di gravidanza; poichè, a questa epoca, il volume e la forma del feto sono quasi esattamente proporzionati al volume ed alla forma dell' utero, per cui il feto non

può più cambiare la posizione del suo corpo. Che se a questa epoca e in queste condizioni per i propri sforzi muscolari o per un accidente sopraggiunto alla madre, il feto viene a cambiare posizione, ne accadrà una presentazione anormale, perchè non potrà che difficilmente ritornare alla sua posizione primitiva. Ogni altra posizione che non fosse determinata dalla gravità, domanderebbe dalla parte del feto degli sforzi muscolari considerevoli, e quelli che con *P. Dubois* pretendono che la posizione del feto risulti dai movimenti del medesimo, dovrebbero dimostrare che esso può conservare una posizione determinata contraria alle leggi di gravità, senza una successione di sforzi, di cui i muscoli volontari sono incapaci, e di cui non si può dimostrare l'esistenza reale.

3.° *Posizione della donna incinta.* — Le ricerche di *Weber* hanno dimostrato che nell'attitudine verticale, il corpo è esattamente equilibrato sulle articolazioni cosso-femorali, che sono nello stesso piano trasverso e verticale delle articolazioni sacro-lombari ed atloide-occipitale per una parte, femoro-tibiale, e tibio-tarsico per l'altra; questo equilibrio del tronco cambia gradatamente nella donna incinta, e in proporzione del progredire della gravidanza. Verso l'epoca del parto, il peso aggiunto alla parte anteriore del braccio di leva sul quale riposa il corpo è circa di 13 a 14 libbre, e per ristabilire l'equilibrio, la donna è obbligata a portare in dietro una parte equivalente del suo tronco e della sua testa, questa circostanza è notevole particolarmente nelle donne piccole; nulladimeno in queste la gravidanza può essere fino ad un certo punto dissimulata nel modo seguente: il centro di gravità che esiste normalmente alla parte inferiore della regione lombare trovandosi spostato in avanti, la donna cammina mantenendo le coscie piegate e per tal modo la verticale che passa per il centro di gravità cade tuttavia nella base di sostentamento: così la parte anteriore del bacino trovasi innalzata, e l'angolo che esso forma coll'orizzonte è diminuito.

Si possono dividere le donne incinte in due grandi classi: alla prima appartengono le donne che porterebbero in addietro la parte superiore del loro corpo, e queste non sono generalmente d'una gran statura, con anche prominenti le quali indicano probabilmente un'obliquità considerevole del bacino. La seconda classe comprenderebbe le donne la di cui parte superiore del tronco non sembra inclinata in addietro, che sono generalmente snelle, se non di alta statura.

Infine l'Autore termina facendo osservare che nel decubito, il sangue ritorna facilmente dai seni uterini al cuore, mentre nella stazione

verticale deve essere superata una pressione idrostatica più considerevole, la vena cava inferiore essendo divenuta quasi verticale d'orizzontale che essa era: da ciò deriva che una donna delicata dovrà mantenere la posizione orizzontale per tutta la durata o una parte solamente della sua gravidanza; in tali circostanze, l'attitudine verticale, presa per un tempo molto corto, determina l'ingorgo dei seni uterini, la separazione della placenta, l'emorragia e l'aborto, nella medesima guisa che si vede sopravvenire l'emorragia nella stazione verticale prolungata in casi d'ulcerazioni di polipi uterini, e nella medesima guisa che nella prima alzata da letto, i lochi che seguono la gravidanza, si colorano di nuovo e tutte le emorragie uterine s'aggravano. (*Archiv. gén. de méd. juilliet* 1855, *pag.* 98).

Chimica e Farmacia.

Ioduro potassico. (*Incompatibilità dell'.... colle preparazioni mercuriali.* Esperienza di *W. Proctier*). — Prescrivendosi sovente il ioduro potassico insieme a certi composti mercuriali, come il calomelano, l'ossido rosso di mercurio, le pillole azzurre, ecc., ed avendo luogo una reazione fra queste sostanze, è bene di conoscerla per sapere in che il medicamento venga modificato, e quale alterazione subisca la sua azione sull'organismo. È questo lo studio che intraprese l'Autore e che lo condusse a stabilire i seguenti risultati:

1.° Il ioduro di potassio ed il calomelano subiscono, a caldo rapidamente e a freddo lentamente, una doppia decomposizione se vengono messi insieme nel rapporto de' loro equivalenti, e si forma del cloruro di potassio e del protoioduro di mercurio.

2.° Se prendesi dell'ioduro potassico in eccesso ha luogo ancora la precedente reazione, la quale è tosto segnata da una reazione secondaria da cui risultano dell'iodidragirato potassico e del mercurio metallico.

3.° L'ossido nero di mercurio misto ad un eccesso di ioduro potassico convertesi dapprima in protoioduro, e decomponesi quindi in bioduro ed in mercurio metallico.

4.° L'ossido rosso di mercurio, misto del pari ad un eccesso di ioduro potassico, dà luogo ad una doppia decomposizione, dalla quale risultano del biioduro di mercurio e della potassa. La prima di queste sostanze si combina in seguito ad una parte della seconda per formare l'iodidrargirato, mentre il complemento della potassa trovasi allo stato libero nel liquido che essa rende fortemente alcalino.

5.° Il turbitto minerale (sotto-solfato di mercurio) trattato con una massa di ioduro potassico in soluzione concentrata dà luogo al bioduro mercurico.

6.° Le pillole azzurre fatte digerire nella soluzione di ioduro potassico, e filtrato il liquido si trova avere una reazione alcalina e contenere del mercurio, ciò che facilmente si riconosce facendo cadere una goccia di questo liquido sopra una lamina di rame ben avvivata (1).

7.° Il mercurio metallico messo a bollire in una soluzione concentrata di ioduro potassico vi entra parzialmente in dissoluzione, e il liquido prende una reazione fortemente alcalina. È dunque probabile che l' ioduro alcalino si decomponga e formisi del biioduro di mercurio e della potassa come nel caso precedente.

Una conseguenza importante di queste ricerche si è che qualunque sia la forma del composto mercuriale, il ioduro potassico esercita sempre sopra di esso un' azione dissolvente pronunciata. È dunque permesso di credere che i medesimi fenomeni si producono anche in seno dell' economia animale, e che anche quivi il ioduro potassico abbia la proprietà di impadronirsi del mercurio dappertutto e sotto qualunque forma esso trovasi diffuso nel sistema, e ne faciliti così l'eliminazione per le vie orinarie (2).

Nella prescrizione successiva o simultanea de' mercuriali e dell'ioduro potassico debbesi dunque porre dai medici molta attenzione ai fenomeni sopra avvertiti, giacchè il iodidragirato che ha origine dalla reazione di questi due composti è un sale pericoloso, e la cui azione energica si esercita anche alla dose di 1/20 di grano.

L' Autore termina confermando l'asserzione di *Morgan* sull' importanza dell' ioduro di potassio come reativo del mercurio. Niente è più facile che lo scoprire la presenza di questo metallo in un composto qualunque, come pillole, polveri, miscugli, e soprattutto in quelle pre-

---

(1) *È questa presso a poco la reazione che ha luogo nella mescolanza di unguento cinereo e ioduro potassico, da noi frequentemente adoperata, giacchè le pillole azzurre sono appunto composte di unguento mercuriale.*

(2) *Su questa reazione nell'economia vivente i nostri lettori debbono ricordare le belle esperienze di* Melsens, *per le quali il ioduro potassico sarebbe stato dimostrato il più attivo rimedio contro il lento avvelenamento mercuriale e saturnino.*

tese pillole depurative vegetali che hanno spesso un'azione più energica dei mercuriali stessi. Basta a tale intento una moneta di rame che si avviva con acido nitrico, e sulla cui superficie deponesi dapprima un grano circa della sostanza da esperimentarsi, poi 3 grani di ioduro potassico e tre goccie d'acqua. Si mescola il tutto colla punta di un temperino, e per poco che vi si trovi di mercurio tosto vedesi formare una macchia argentica sul rame. (*Escul. Nap. maggio* 1855, *pag.* 318).

VARIETÀ.

Igiene Pubblica.

Riscaldamento e ventilazione degli Spedali.

Riscaldare in inverno le infermerie degli Spedali, che specialmente per la grande vastità che d'ordinario hanno presso di noi, e per le molte porte e finestre, onde vanno fornite divengono in tale stagione freddissime, è cosa necessaria al buon esito delle cure non essendovi malattia che col freddo non peggiori. Ma oltre al riscaldamento havvi un'altro bisogno ed anco di maggiore importanza, e cioè il rinnovamento dell'aria, il quale se nella state facilmente si ottiene aprendo le porte e le finestre, in inverno ciò non potendosi fare, anzi invigilandosi perchè in niun modo l'aria fredda ed umida entri, avviene che i miasmi si addensano nelle sale istesse, di che quali e quanti mali nascano non è d'uopo di dirlo per chi a Medici rivolge il discorso. Cercare di ottenere l'uno e l'altro utile intento, di riscaldare cioè le infermerie in inverno ad un sufficiente grado di calore, e nello stesso tempo cambiarvi l'aria, sicchè vi si mantenga la salubrità, senza esporre gli infermi a forti cambiamenti di temperatura, ed all'azione di sensibili nocive correnti di aria e serbando ad un tempo la maggior possibile economia, è cosa quanto utile altrettanto di difficile conseguimento. Oltre gli antichi metodi molti altri sonosene di recente immaginati e tentati a tale scopo sì in Francia che in Inghilterra ed altrove, quale con minore, quale con maggiore riescita, e di questi andremo discorrendo accennandone i vantaggi ed i difetti per condurre i nostri lettori a conoscere quale fra di essi meriti la preferenza.

I cammini accesi nelle infermerie, che sono in uso tuttora in qualche spedale possono servire più o meno a migliorarvi l'aria, ma quanto al riscaldarle essendo esse per lo più vaste, a poco o nulla valgono. La gran corrente d'aria che eccitano entrando per le fessure delle porte e delle finestre, ne distrugge l'effetto e molesta quelli specialmente che vi sono più esposti e dal focolare più lontani. D'altronde il cammino fra i mezzi di riscaldamento, è quello che disperde più di tutti il calore ed è stato calcolato, dietro esatte esperienze, che va perduto il 94 per cento di quello che svolgesi dal combustibile che vi si brucia, rimanendo solo il 6 per cento ad innalzare la temperatura dell'ambiente; di che non si ha a far meraviglia essendosi provato che ogni chilogrammo di legna che si brucia in un cammino attira dal di fuori 60 metri cubici di aria.

Le stufe disperdono assai meno dei cammini il calore del combustibile, stantechè il 35 per cento va a profitto dell'ambiente da riscaldare ma hanno altri difetti non piccoli. Il calore difficilmente si propaga dalla stufa a tutto l'ambiente per esserne l'aria un cattivo conduttore, e per la tendenza che questa ha, a mano a mano che divien più leggera riscaldandosi, di salire in alto; asciugano di soverchio l'aria ed accrescono la sua tendenza ad assorbire l'acqua, per cui assetano gli infermi, difetto cui male si può ovviare collocando sulla stufa un vaso contenente acqua. Le stufe di terra cotta sono di lenta azione, e non raffreddano completamente il fumo, quelle di ferro o laminare od in getto sono più efficaci, e raccolgono e vibrano meglio il calore, ma comunicano all'aria un odore sgradevole (1). Si richiede un metro quadrato di superficie riscaldante per cento metri cubici di aria da riscaldare. Le stufe poi non possono rinnovare l'aria se non che mercè il focolare che le alimenta se apresi nell'ambiente medesimo ove sono, e perciò promovendo una corrente, la quale se è piccola non riescirà a cambiare in un'infermeria l'aria quanto è d'uopo, e se è grande sarà altrettanto molesta agli infermi quanto quella dei cammini.

I così detti caloriferi sono quella specie di stufe che constano di un fornello che mediante tubi di ferro fuso che lo attraversano riscalda

---

(1) *Per evitare questo molesto inconveniente bisogna non riscaldare molto le stufe, con che poco vantaggio se ne trae, specialmente in un grande ambiente, a supplire al qual difetto sarebbe d'uopo accrescerne il numero.*

l'aria presa al di fuori e riscaldata la fa salire ed entrare nell'ambiente che vuol tenersi caldo. Questi fornelli si collocano nei sotterranei per potere più facilmente inviare l'aria nei sovrapposti piani. I caloriferi sono più vantaggiosi anche delle stufe non disperdendo che il 25 per cento di calore, nullameno giusta gli esperti, sarà prudente avviso, trattandosi di doverne costruire uno, di non contare che sul cinquanta per cento di calore messo a profitto. Si ascrive a difetto dei caloriferi di attingere nei sotterranei un'aria che può talvolta non essere buona, di esigere il riscaldamento di un gran volume d'aria stante la debole capacità che essa ha pel calorico; di spogliare l'aria di una parte del suo ossigene, che attraversando i tubi di ferro infuocati con esso si combina, di spandere irregolarmente il calore negli ambienti, specialmente se sono vasti, essendochè esso invece di dilatarsi lateralmente ascende; il frequente bisogno di rinnovare i tubi, che l'aria corrode ossigenandoli; l'acquistare l'aria in contatto dei tubi riscaldati a rosso troppa siccità ed un odore sgradevole, e finalmente il disunirsi sovente delle congiunture dei tubi che portano l'aria in causa delle forti dilatazioni cui sono esposti, onde avviene che il fumo vi entri e con essa s'introduca fino agli ambienti da riscaldarsi (1).

Le stufe a vapore si compongono di un apparecchio generatore del vapore, e di tubi di distribuzione e di trasporto che si aggirano attorno alle camere da riscaldarsi, ed infine di recipienti a larga superficie posti all'esterno della fabbrica, cui mettono i tubi di trasporto, e destinati a raffreddare e condensare il vapore istesso. Il vapore slanciato dall'apparato generatore per la sua forza espansiva percorre e riempie i tubi riscaldandoli fino a che giunge nei recipienti esterni dove condensandosi lascia spazio all'altro che per la stessa via gli tien dietro. Ma affinchè il vapore possa correre a grandi distanze fa mestieri di dargli molta tensione onde è che pel soverchio calore che soffre parte dei tubi, e per la forte dilatazione che ne consegue le congiunture loro sovente si disuniscono sicchè esso se ne sfugge, e peggio anche avviene imperocchè per la stessa ragione i tubi stessi si fendono ed esigono continue riparazioni; inconvenienti non lievi, ai quali devesi anche aggiungere

---

(1) *Al concorso pel riscaldamento e ventilazione dello spedale del Nord in Parigi fra gli altri progetti ne fu presentato uno ad aria calda od a calorifero, il quale a motivo dei difetti sopraccennati venne tosto rifiutato senza essere messo in esame di confronto cogli altri.*

il pericolo dello scoppio dell'apparato generatore. Dove il riscaldamento si fa col vapore l'aria suol cambiarsi mediante una pompa premente, messa in moto dal vapore medesimo.

Ora passiamo a dire di un metodo più recente di quelli fin qui annoverati per riscaldare e ventilare, il quale oggidì in Francia è molto usato ed encomiato, quello cioè di *Leon Duvoir*, a circolazione di acqua calda. Esso va scevro dei difetti e dei pericoli giustamente imputati agli altri, procaccia una temperatura per uno Spedale sufficiente, e quel che più importa regolare e costante, e presta ancora altri grandi vantaggi. Non è nuova l'idea di servirsi dell'acqua calda per riscaldare le camere; se ne valsero i Romani nelle loro stufe e nelle terme, ed oggigiorno ancora a Chaudesaigues in Francia nel Dipartimento di Cantal, colle famose acque termali che vi pullulano si riscaldano in inverno le abitazioni. Però il primo che immaginò di riscaldare un ambiente mediante una circolazione d'acqua calda fu il francese *Bonnemain*, che nel 1823 se ne valse per l'incubazione artificiale dei polli, operazione che esige un calore moderato ed uguale. Questo novello metodo incontrò favore in Inghilterra dove ricevè molti miglioramenti, ed applicato venne a riscaldare grandi ambienti mercè specialmente gli studi di *Perkins*, e finalmente *Leon Duvoir* cogliendo i frutti di quanto erasi fatto colà, e molto del suo aggiungendovi, lo condusse a grado tale di perfezione da servire sovra ogni altro al riscaldamento e ventilazione di grandissimi edifizi, specialmente degli Spedali mantenendovi una temperatura pressochè costante giorno e notte ed un'aria salubre. E di quanto asseriamo ciascuno di leggeri rimarrà persuaso leggendo la descrizione che siamo per farne.

L'apparecchio di *Leon Duvoir* si compone di un fornello di forma rotonda collocato in un sotterraneo, il quale per un vasto edificio ha il diametro di metri 3. 50 e 4 di altezza, e racchiude un focolare del diametro di un metro, ed alto 80 centimetri. Sul focolare è collocato un apparato così detto *idro-pirotecnico* che consta di una campana di ferro a pareti doppie sulla cui sommità ergesi un tubo che ha una sezione uguale alla somma delle sezioni di tutti i tubi di ritorno dei quali si dirà a suo luogo. Questo tubo principale ascende verticalmente sino alla parte più elevata dell'edificio dove sbocca in un serbatoio pure di ferro chiuso, detto serbatoio superiore, è contenuto in apposita camera che al di sopra termina a foggia di cammino. Il serbatoio ha un manometro per indicare la tensione del vapore che vi si svolge, ed una

valvola per lasciarne all'uopo sfuggire quando essa divenisse soverchia. Il serbatoio stesso inoltre ha sul fondo tanti fori rotondi quanti sono i piani o suddivisioni cui si deve propagare il calore, ai quali fori si adatta un coperchio o valvola con un' asta che ascende fino al di sopra del serbatoio stesso per poterli all'uopo in tutto od in parte chiudere. Da questi fori staccansi dei tubi detti tubi distributori dell'acqua uno per ciascun piano da riscaldare, che vi si recano discendendo lungo i muri e scorrendo quindi sotto al pavimento, e giunti all'estremità si calano lungo i muri fino al sotterraneo e vanno a metter foce nella parte inferiore della campana; questi tubi che dalle suddivisioni o piani della fabbrica si dirigono alla campana diconsi tubi di ritorno. I tubi distributori scorrendo sotto il pavimento delle sale od ambienti qualsiansi da riscaldare hanno al di sopra di loro nel pavimento delle aperture difese da grate (1), e diconsi bocche di calore; se la sala è ampia oltre alle dette bocche i tubi medesimi entrano in recipienti di ferro che a foggia di stufe s' innalzano sopra il pavimento e servono a vieppiù riscaldare. Queste specie di stufe si moltiplicano in ragione dell'ampiezza della sala; dalla prima stufa partesi un tubo che comunica colla seconda, questa altresì nello stesso modo comunica colla terza, e così via via fino all'ultima dalla quale staccasi il tubo di ritorno che si rivolge discendendo alla campana per la più breve via che si può procacciargli. Ora è da vedersi come tutto questo apparato è messo in azione. La campana di ferro inferiore, il tubo ascendente, il recipiente superiore, i tubi distributori, le stufe se ve ne sono, ed i tubi di ritorno, tutto è ripieno d'acqua, salvochè nel recipiente superiore se ne lascia vuota una porzione perche vi si possa spandere il vapore che si forma dall'acqua ed una canula munita di robinetto determina il livello della medesima. Acceso il fuoco nel fornello sotterraneo l'acqua della campana si riscalda, e divenendo perciò più leggera a mano a mano va ascendendo pel tubo verticale fino al recipiente superiore. A misura che l'acqua ascende dalla campana quella dei tubi di ritorno vi sottentra, a questa tien dietro quella delle stufe e dei tubi distributori, che perciò attirano quella del recipiente superiore. Per tal modo si stabilisce una circolazione continua di acqua; l'acqua calda ascende dalla campana al recipiente superiore, da questo scorre pei tubi distributori

---

(1) *Queste aperture possono avere 30 centimetri di lunghezza sopra 15 di larghezza.*

e da una stufa all'altra lungo le sale da riscaldare, e raffreddata pei tubi di ritorno si conduce di nuovo alla campana per ivi riprendere calore e ricominciare il giro. Nei vasti edifici, come al palazzo del Luxemburgo, l'acqua che parte dalla campana a 120° centigradi, compito il giro di due leghe lungo i tubi, vi ritorna a 80.° La quantità di acqua che contiene tutto l'apparato deve stare in ragione della capacità del luogo da riscaldare; allo spedale Beaujon ed a quello di Charenton troviamo che *Duvoir* ne ha impiegato un litro e mezzo per ogni metro cubico di capacità. All'oggetto di aumentare la capacità pel calorico dell'acqua e renderla più atta a spandere calore senza bollire ed a conservarlo di più, si usa di sciogliere nella medesima un qualche sale. Addurremo a questo proposito una piccola tavola di comparazione fra il punto di ebullizione dell'acqua pura e dell'acqua impregnata di un sale.

	Quantità del sale in 100 parti di acqua	*Grado di ebullizione*
Acqua pura		100.cent.
idem con Carb. di soda	48.5	104.6
idem con Cloruro di potassio	59.4	108.3
idem con Cloruro di sodio	41.2	108.4
idem con Sale ammoniaco	88.9	114.2
idem con Nitrato di potassa	335.1	115.9
idem con Nitrato di soda	224.8	121.--
idem con Acetato di soda	209.--	124.4
idem con Carbonato di potassa	205.--	135.--
idem con cloruro di calcio	325.--	179.5

L'aggiunta di qualcuno di questi sali ha ancora il vantaggio di mantener liberi i tubi dalle deposizioni dell'acqua. *(Sarà continuato).*

Il cholera morbus portava pure il lutto in questa nostra Società Medico-Chirurgica e noi ora con grave dolore annunziamo la morte dei seguenti distinti nostri colleghi — *Gozzi* dottor *Fulvio* Socio onorario residente, professore di materia medica in questa P. Università; *Magistretti* dottor *Angelo* professore nell' Università di Macerata morto in Imola sua patria; *Sillani* prof. *Sante* distinto chirurgo in Macerata e *Costetti* dottor *Enrico* di Bologna morto nella città di Persiceto ove era medico condotto.

Alla memoria dei cari e compianti Colleghi verrà reso un doveroso tributo di ammirazione e ricordanza.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°					TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27 11,70	27 11,78	27 11,75	27 11,94	27 11,79	+10,2	+13,2	+15,3	+12,8	+12,9	+16,5	+ 8,7	62,0	55,0	45,0	50,0	55,0	. . .	O.N.O.	Misto
2	27 11,65	27 11,62	27 10,30	28 10,25	27 10,99	+11,0	+14,3	+16,8	+13,8	+14,0	+18,2	+10,0	53,0	50,0	41,0	45,0	47,7	. . .	Ovest	,,
3	27 8,95	27 8,61	27 7,55	27 7,52	27 8,15	+12,0	+15,0	+17,0	+15,0	+14,7	+18,0	+10,7	54,0	48,0	41,0	53,0	49,5	. . .	,,	,,
4	27 8,05	27 8,05	27 7,56	27 7,77	27 7,84	+13,3	+16,5	+17,8	+15,2	+15,7	+18,0	+12,5	69,0	60,0	55,0	58,0	60,0	. . .	O.S.O.	,,
5	27 8,95	27 9,27	27 9,07	27 9,27	27 9,15	+13,7	+16,8	+17,3	+15,0	+15,7	+18,7	+13,0	70,0	60,0	58,0	62,0	62,5	. . .	N.N.O.	,,
6	27 9,80	27 9,80	27 9,24	27 9,25	27 9,52	+12,7	+16,0	+17,8	+15,0	+15,4	+18,0	+12,5	72,0	70,0	50,0	60,0	65,0	. . .	Variabile	,,
7	27 9,70	27 9,80	27 9,40	27 9,50	27 9,60	+10,6	+14,8	+17,0	+14,7	+14,3	+17,8	+10,2	84,0	78,0	68,0	68,0	74,2	. . .	,,	,,
8	27 9,85	27 9,78	27 9,44	27 9,67	27 9,68	+13,5	+16,5	+18,0	+15,2	+15,8	+19,0	+13,0	76,0	67,0	58,0	60,0	65,2	. . .	Ovest	,,
9	27 10,96	27 11,20	27 10,70	27 10,74	27 10,90	+12,5	+14,0	+14,5	+11,8	+13,1	+15,5	+11,8	66,0	60,0	55,0	62,0	60,7	. . .	Est	,,
10	27 11,26	27 11,26	27 11,06	27 11,09	27 11,16	+ 8,2	+10,0	+11,0	+ 8,5	+ 9,4	+12,0	+ 8,0	78,0	76,0	75,0	100	81,7	0,0005	,,	,,
11	27 10,54	27 10,82	27 10,12	27 10,10	27 10,55	+ 7,8	+10,0	+11,8	+10,0	+ 9,9	+12,5	+ 7,5	100	100	78,0	85,0	90,7	. . .	O.N.O.	,,
12	27 9,40	27 9,45	27 9,15	27 9,25	27 9,31	+ 7,5	+10,5	+12,6	+10,2	+10,1	+15,0	+ 6,6	100	97,0	78,0	76,0	87,7	. . .	,,	,,
13	27 10,32	27 10,47	27 10,20	27 10,39	27 10,34	+ 6,2	+ 9,8	+11,8	+ 9,8	+ 9,4	+12,2	+ 5,8	100	92,0	69,0	78,0	84,7	. . .	Variab.	,,
14	27 10,27	27 10,32	27 9,87	27 9,84	27 10,08	+ 6,6	+ 7,8	+ 7,8	+ 6,5	+ 7,2	+10,0	+ 6,5	100	100	100	100	100	0,0025	O.N.O.	Nuv.
15	27 9,50	27 8,94	27 8,44	27 8,51	27 8,79	+ 7,8	+10,0	+10,8	+10,2	+ 9,7	+11,6	+ 6,5	100	95,0	84,0	90,0	92,2	. . .	,,	Misto
16	27 8,06	27 8,06	27 7,51	27 7,22	27 7,69	+ 8,5	+10,0	+10,2	+ 8,8	+ 9,4	+10,7	+ 8,2	100	100	100	100	100	0,0005	,,	,,
17	27 7,52	27 7,27	27 6,86	27 6,78	27 7,07	+ 8,7	+12,0	+12,8	+10,5	+11,0	+13,3	+ 7,7	100	88,0	75,0	82,0	85,7	. . .	Sud	,,
18	27 6,55	27 6,54	27 6,42	27 6,64	27 6,55	+11,8	+14,2	+15,8	+13,8	+13,6	+15,8	+10,2	85,0	77,0	69,0	80,0	77,7	. . .	,,	,,
19	27 8,55	27 8,55	27 8,25	27 8,05	27 8,28	+12,0	+10,8	+11,8	+11,0	+11,4	+13,7	+10,5	100	100	100	100	100	0,0255	E.S.E.	,,
20	27 7,75	27 6,75	27 5,84	27 5,20	27 6,38	+10,6	+13,7	+14,5	+12,5	+12,8	+14,8	+10,2	100	100	100	100	100	. . .	Est	,,
21	27 2,65	27 6,84	27 5,66	27 4,52	27 5,57	+10,2	+12,5	+12,5	+11,0	+11,5	+13,5	+ 9,6	100	58,0	62,0	70,0	72,5	0,0280	S.O.	,,
22	27 5,99	27 2,58	27 6,75	27 6,94	27 6,50	+ 7,8	+ 9,5	+10,0	+ 8,7	+ 9,0	+11,2	+ 7,8	100	100	100	100	100	. . .	O.N.O.	,,
23	27 7,53	27 7,48	27 6,89	27 6,56	27 7,11	+ 8,8	+11,5	+11,0	+11,8	+10,8	+12,0	+ 8,0	100	85,0	88,0	88,0	90,2	. . .	Sud	,,
24	27 5,96	27 6,19	27 6,64	27 6,56	27 6,34	+10,6	+19,5	+12,5	+10,8	+11,0	+13,0	+ 9,7	100	100	100	85,0	96,2	0,0005	O.N.O.	,,
25	27 7,24	27 7,15	27 6,68	27 6,55	27 6,90	+ 9,5	+15,0	+14,2	+15,0	+12,4	+14,8	+ 9,0	92,0	81,0	74,0	87,0	85,5	. .	Sud	,,
26	27 7,12	27 7,67	27 8,52	27 9,01	27 8,08	+15,2	+14,5	+14,7	+12,5	+15,7	+15,3	+12,2	85,0	80,0	76,0	75,0	79,0	. . .	Variab.	,,
27	27 10,51	27 10,66	27 11,00	27 11,32	27 10,87	+ 9,0	+10,0	+11,0	+10,4	+10,1	+12,7	+ 8,5	100	100	100	100	100	0,0050	Ovest	,,
28	28 1,91	28 2,12	28 2,42	28 2,47	28 2,25	+ 8,8	+10,0	+ 9,8	+ 8,8	+ 9,5	+10,6	+ 8,8	100	100	100	100	100	. . .	,,	,,
29	28 2,92	28 2,87	28 2,19	28 2,00	28 2,52	+ 6,0	+ 8,0	+ 9,2	+ 7,2	+ 7,6	+ 9,5	+ 5,[illegible]	100	100	87,0	92,0	94,7	. . .	O.N.O.	,,
30	28 1,82	28 1,67	28 1,30	28 1,27	28 1,51	+ 4,5	+ 7,5	+ 8,8	+ 7,5	+ 7,1	+ 9,2	+ 4,5	100	100	86,0	90,0	94,0	. . .	,,	,,
31	28 1,39	28 1,55	28 0,75	28 0,66	28 1,05	+ 4,5	+ 8,0	+ 9,5	+ 7,0	+ 7,2	+ 9,8	+ 4,5	96,0	88,0	78,0	85,0	86,7	. . .	,,	Ser.

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.' 54''.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di ottobre 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 10,08	27 10,11	27 9,63	27 9,69	27 9,87	+11,7	+14,7	+16,3	+13,7	+14,1	68,6	62,4	54,2	61,9	61,8
2. ,, ...	27 8,75	27 8,71	27 8,24	27 8,20	27 8,47	+ 8,7	+10,9	+11,9	+10,3	+10,4	98,5	94,9	85,1	89,1	91,9
3. +1,, ...	27 9,36	27 9,48	27 9,52	27 9,60	27 9,48	+ 8,4	+10,5	+11,2	+ 9,9	+10,0	97,3	90,2	86,3	88,4	91,6
Mese	27 9,40	27 9,43	27 9,12	27 9,16	27 9,27	+ 9,6	+12,0	+13,1	+11,3	+11,3	88,2	82,5	75,3	79,8	81,4

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+14,7	+16,4	+17,0	+14,1	+15,5	+11,7	+14,6	+15,7	+11,1	+12,8	+17,0	5	+18,2	8	+19,0	8	+15,5	9	+ 8,2	10	+ 9,8	10	+ 8,5	10	+ 8,0	10
2. ,,	+11,1	+12,4	+12,0	+10,4	+11,5	+ 8,6	+10,8	+10,2	+ 8,1	+ 9,4	+14,2	18	+15,8	18	+15,0	18	+15,7	19	+ 6,2	13	+ 7,7	14	+ 6,5	14	+ 5,8	13
3. +1,,	+10,6	+11,5	+11,6	+10,5	+16,0	+ 8,5	+10,5	+10,7	+ 8,1	+ 9,5	+14,5	26	+15,5	26	+15,0	26	+15,2	26	+ 4,5	31	+ 7,5	30	+ 7,0	31	+ 4,5	30 31
Mese	+12,1	+15,4	+15,5	+11,7	+12,7	+ 9,5	+11,9	+11,5	+ 9,1	+10,5	+ 19,0 (nel dì 8)								+ 4,5 (nel dì 30 e 31)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0005	N.O., E N E.	Est	Est	O.N.O.	Est	. .	10	. .	1	8	. .	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0265	O.N.O.	O.N.O.	O.N.O.	,,	O.N.O.	. .	9	1	3	7	2	. .	. .	1	1	1
3. +1,, ...	0,0235	S.,O N O.	,,	,,	Ovest	,,	1	10	. .	4	6	3	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0505	O.N.O.	O.N.O.	O.N.O.	O.N.O.	O.N.O.	1	29	1	10	21	5	. .	. .	1	1	1

Specola di Bologna 1 *novembre* 1854.

MEMORIE ORIGINALI.

DELLA FENOMENOLOGIA CHOLERO-CONTAGIOSA IN PROPOSITO DEL CHOLERA COMPARSO IN CREMONA NEL 1854; del Socio corrispondente dottor *Gaspare Cerioli.*

Timor et contagium unum et idem.

È ben da maravigliare, diceva l'illustre medico M. *Rosa*, che possa parere non contagioso quel morbo che altronde proviene. A moltissimi è noto che le epidemie tutte disastrose che ne' tempi più rimoti fecero eruzione in Europa spaventandola, diedero origine a dissensioni fra i medici. E già l'illustre dott. *Fossati* ha osservato che il vaiuolo quando cominciò a diffondersi in Europa, diede luogo alle più vive contestazioni della scienza.

La facoltà di medicina di Parigi al principio del secolo passato aveva solennemente sentenziato la non contagione della peste. E il ch. sig. dott. *Omodei* dichiarava che quasi in ogni parte s'incontrano non ispregevoli oppugnatori alla comunicabilità della peste, della scarlattina, del cholera-morbus ecc. per modo che la magistratura, non senza qualche ragione, sta ancora dubbiosa se ad essi contrapporre debba le misure dalla sicurezza comune contro i contagi richieste. E per verità in novembre 1838, il signor *Clot-Bey* medico preclaro dichiarava non solo non contagiosa la peste, ma eziandio barbare, vessatorie, fiscali, e inutili le quarantene, tal quali sono stabilite in Egitto; e si devono adunque sopprimere o riformare. Nel 1833 una polemica che durava da alcuni anni ed a cui presero parte uomini di grandissimo merito e le Accademie più celebri non ebbe altro risultamento oltre quello di muovere il signor *Brachet* a dichiarare che la quistione grave ed impor-

tante della contagiosità della febbre gialla non poteva essere giudicata dai contemporanei (1).

Il Consiglio di sanità di Londra proclamava infine, al dire del ch. signor dottor *Bertani* nel 1854, che ormai le bizzarre ed infondate credenze di contagiosità – e per questa Esso intendeva la trasmissibilità per qualsiasi modo da individui malati e da loro effetti di uso immediato – non sono ormai più sostenute fuorchè presso i popoli e nei paesi più ignoranti in medicina la Spagna e l'Italia.

A rischio anche di appropriarci quell'ingiuria avventata sul nostro paese continueremo a parteggiare per l'opinione del contagio, e tanto più che il numero dei sostenitori della contraria pare sia diminuito a misura che i diligenti studi e le esatte osservazioni chiarirono la natura del morbo asiatico; se almeno come scrisse un valoroso e franco Giornalista si riguardi alla classe di quelli che non credono alle erariali inspirazioni, e sono ancora libere da ogni influenza perturbatrice o sovvertitrice o corrutrice che dir si voglia.

Per rendere una ragione scientifica del poco accordo che regna fra i medici sul punto della contagiosità del cholera dobbiamo convenire coll'ill. signor prof. *Montesanto* che ciò deriva dalla dimenticanza in cui da alcuni pratici moderni sono poste le dottrine di *Fracastoro*, il quale, come dovrebbe essere noto faceva consistere la cagione di tutte le malattie contagiose in un principio specifico detto virus – veleno – che uscito dal corpo dei malati per mezzo dell'esalazione non si difonde che a piccolissima distanza, ma si attacca però a molte sostanze e per tal modo esso può conservare la sua infesta qualità durante lo spazio di trenta o quaranta anni, ed essere così trasportato assai lungi. E stando a *Fracastoro* alcuni corpi, la paglia, i cordami, gl'insetti possono essere i veicoli del virus e venirne in cotal guisa l'ammorbamento di popolazioni immense.

---

(1) Revue médicale 1.° semestre 1833.

Prima di *Fracastoro* - 1546 - e prima di *Massa* - 1540 - *Alessandro Benedetto, Clemente Clementino*, *Filippo Beroaldo*, *Pietro Bayro* e *Sinforiano Camperio*, toccarono pure della contagione della peste per trattamento dei malati e per fomite: della qualità contagiosa della peste scrisse chiaramente *Tucidide*. e di contagio fece pure aperta menzione *Anna Comneno*, nel descrivere la peste di Costantinopoli: tutti sanno fino a qual punto riconoscesse il *Boccaccio*, attaccaticcia la pestilenza che spopolò la sua patria. Non dissimuliamo però avere non pochi medici dell'antichità attribuito alla corruzione dell'aria le malattie di cui er'afflitta l'umanità e incolpatone i congiungimenti di Giove, di Marte, e di Saturno sotto il segno di pesce, ovvero di ariete o di scorpione, ovvero sotto qualche segno umano: e vi sono aspetti di stelle fisse le quali rappresentano specie di animali velenosi capaci a generare mali pestilenziali. E se il popolo credeva sempre - e crede ancora - ad un vasto avvelenamento di che incolpava i suoi nemici, i dotti si tenevano guidati da un'influenza celeste da un quid divinum, avanti al quale era forza sottomettersi. A nostri giorni gli influssi cosmici e tellurici tengono luogo della corruzione dell'aria e la nuova teoria dell'infezione venne a controbilanciare il sistema di *Fracastoro* (1).

Ma se non tutti molti medici adunque da *Fracastoro* in poi tengono il contagio un virus specifico il quale materialmente introdotto nell'economia animale, riproduce la cagione dalla quale esso procede. Dicono avere i contagi ciò di comune con tutte le altre cause morbose che l'effetto non succede sempre immediatamente alla causa, ma che trascorre un periodo di tempo più o meno lungo tra quello e questa - periodo d'incubazione - Condizione essenziale ed unica perchè una malattia dire si possa contagiosa, è quella ch'essa dia luogo alla imputabilità di un contatto: ma perchè il contagio produca l'effetto di svilupparsi in un altro individuo colla mede-

---

(1) *Francesco Dubois* notizia storica di *Cheroin*.

sima indole non si richiede soltanto il rapporto di contatto, ma altresì che il suggetto sia predisposto alla speciale malattia che da questo contagio suolsi produrre: con altri termini è indispensabile il concorso della locale opportunità: occorre l'attitudine, come insegna l'illustre *Testa*, agli effetti della potenza nociva.

Piacque al sig. *Farini* definire altramente il contagio. Per questo il ch. Aut. il contagio è quel principio che si svolge in un individuo affetto da malattia, capace di comunicare lo stesso male a un individuo sano qualunque siano d'altronde l'origine primitiva di siffatto principio, le condizioni le quali rendono più o meno facile la sua introduzione nell'economia, le vie per le quali ella si opera e il modo con cui si effettua.

Non intendiamo ora esporre i caratteri distintivi alle malattie epidemiche dalle contagiose e soltanto ci contenteremo di osservare che l'effetto sempre identico dei contagi non ha luogo nelle malattie indotte da semplici miasmi ed effluvii, e convenire col celebratissimo signor dottor *Gaetano Stambio*, « che si dovrà chiamare epidemica ogni malattia diffusa popolarmente, senza farci caso delle cagioni che la produssero. Perciò è detta epidemica cholerosa l'attuale – 1854 – benchè si creda divenuta popolare non già in virtù del vento e delle stelle, ma in virtù di una molteplice trasmissione di germi da malati ai sani, non che in virtù di quella magnanima incuria che permise tale moltiplicazione. Sicchè anche per noi nasce dal contagio l'epidemia cioè dal contagio nasce la diffusione popolare del morbo, non già la diffusione atmosferica del morbo ».

Noi poi crediamo che appunto per essere rimasta fino ad un certo tempo, nascosa ai più l'indole contagiosa del cholera e l'esistenza del suo virus specifico – dal signor *Piorry* chiamato indoloiosi – non solamente non se n'è impedita la propagazione, ma si arrivò persino in una grande città d'Europa a castigare qualche medico per avere osato fare dichiarazione che il cholera si trasmetteva. Basta leggere le prime

linee dell'istoria della malattia dominante in Napoli, nel 1836, per convincersi della diffusione del cholera in quella città per negligenza e ignoranza di chi doveva guarentirsi dal morbo e arrestarne i progressi. Per la medesima causa nel 1854, imprigionarono un Medico a Messina, il quale avvertiva la Municipalità e l'Amministrazione militare, che il cholera si era manifestato in quella città. Anzichè cercar di soffocare il flagello con misure energiche si volle combatterlo col silenzio e l'inazione e il morbo avanzò incredibilmente; e in agosto i morti e gl'infermi erano in tutte le case: il 26 e 27 detto mese, aumentavano: il 28 e 29 settembre si calcolò essere trapassate da 1200 a 1500 persone. Ed è noto il grave imbarazzo in che si trovò l'amministrazione militare per dare sepoltura a quattro o cinque mila cadaveri che facevano di sè orribile mostra ed ammorbavano l'aere della loro putrefazione. Trentacinque a quaranta mila abitanti lasciarono Messina, dei rimasti morirono otto o dieci mila. Sopra 4000 soldati quantunque in condizioni migliori del popolo, riguardo al nutrimento, abitazioni, abbigliamento, 600 trapassarono: morirono più donne che uomini, i fanculli in generale soffrirono poco. Coll'emigrazione il cholera si è sparso ne' contorni, morirono individui nelle case di campagna le meglio situate, ne morirono ne' villaggi, ne' borghi vicini e nell'interno dell'isola, dovunque il flagello mise nell'animo lo stesso spavento, dovunque si ebbe a deplorare la stessa trascuraggine prima dell'arrivo dell'epidemia, e lo stesso abbandono dopo il suo sviluppo, dovunque menò i medesimi guasti (1).

Dopo queste premesse ci facciamo a dire del cholera, nel medesimo anno 1854, manifestatosi in Cremona.

Se nel 1836 il cholera ce lo portava un Andrea Pellandoni, nel 1854 il dobbiamo a Maria Zanelli maritata Sauvent e domiciliata a Stradella di Piemonte dove da tempo serpeggiava

---

(1) Gazette médicale di Parigi 17 febbraio 1855.

il morbo (1). Costei vedutasi in casa ammalare, la nudrice della Matilde sua, non esitò di levar la bambina e coll'altra figlia di nome Peppina viaggiare alla volta di Cremona sua patria. Passava per Milano ed ivi le ammalava di cholera la Matilde: proseguì ciò nullameno il viaggio e il 7 settembre giungeva a Cremona tra i suoi. Si prestò ad assistere la bambina una giovane di casa, Serafina Defendente, sana, venscienne filatrice. L'undici settembre la bambina moriva ed assalita dallo stesso morbo, moriva la curatrice. Su quel letto dov'era morta la Matilde, dormì spensierato lo zio di lei, Serafino Zanelli, giovane di 17 anni, lavoratore giornaliero: non tardò ad ammalare e moriva di cholera il dì 16. La Peppina era stata trasportata nella casa di Contumacia: patì di diarrea sierosa, ma si riebbe prontamente, coll'uso di gentili purgativi e delle bevande diacciate, che lo scrivente le fece amministrare. La madre allo sgomento destatosi alla sua venuta ed ai casi era subito ripartita. Si manifestò contemporaneamente il morbo in Marzari Antonio, vicino di casa ai Zanelli giornaliero d'anni 66, la notte dal 12 al 18 e trasportato allo spedale dei cholerosi, moriva in istato algido gravissimo, il medesimo dì, 13 settembre.

Questi fedeli ragguagli acquistano maggiore importanza nel testimoniare della natura appiccaticcia del cholera, ove si voglia considerare essere risultati dalle investigazioni in buona coscienza praticate che i colpiti dal morbo asiatico, e tradotti all'apposito ospitale si erano trovati tutti in contatto con persone prese dal cholera.

L'egregio mio amico - signor dottor *Francesco Robolotti* onorato anche in questa triste contingenza dalla intera fiducia della Magistratura Comunale, pigliava l'incarico di curare i

---

(1) Dei fatti della prima e della seconda importazione del cholera in Cremona siamo stati testimoni, crediamo, onesti e coscienziosi: li abbiamo veramente osservati Noi: non ci vennero narrati da altri, nè questi altri li seppero da altri ancora, e così via via. I nostri sono veri *inappuntabili* inattaccabili!

cholerosi raccolti nello spedale, stabilito dalla solerte e amorevole vigilanza della stessa Magistratura.

Dal riassunto generale definitivo delle due importazioni choleriche prodotto dal medesimo nella gazzetta di Cremona 16 novembre 1854, si deduce che dal 10 settembre al 14 novembre si erano curati 24 maschi e 9 femmine: che guarirono 11 maschi e 4 femmine, e morirono 13 maschi e 5 femmine, che fuori dell'Ospedale si medicarono 5 maschi e 9 femmine due delle quali guarirono e cinque maschi. E però la mortalità nel primo luogo salì a 54° 6/10 sui curati: nel secondo a 80° 7/10: sul totale a 63 8/10.

Non ha potuto computare il dott. *Robolotti* i casi di cholerina e non furono pochi i quali non denunziati guarirono con non grande difficoltà, opportunamente medicati.

Le manifestazioni morbose giuste il signor dottor *R.* differivano alquanto da quelle che si osservarono nel 1836. Comuni erano in alcuni ammalati il vomito e il flusso abbondante di materie biancastre e sierose specifiche, la lingua coperta di bianca secrezione morbosa con sospensione prima delle orine, anche quando il recere e l'evacuare non si operavano gagliardamente: e siffatti fenomeni non erano continui e prevalenti in tutti gli individui e mostravansi così nel primo esordio del morbo come nel suo maggiore incremento e nello stato di reazione e di convalescenza. Era però speciale e comune pressochè in tutti gli individui l'espulsione di vermi sia ascaridi sia lombricoidi (1), tuttochè non promossa dai purgativi e dai vermifughi. Il freddo sussisteva in tutti, ma non era sempre rigoroso e spinto al grado dell'algore marmoreo e cadaverico, tranne nei vecchi nè mai congiungevasi a que' sudori profusi, che nel 1836 precedevano sempre la morte. La voce era fioca

(1) Il signor dottor *Grot* di Mosca osservava, nel 1848, che il cholera nella più parte degli infermi manifestavasi sotto l'influenza di una costituzione verminosa rimarcabilissima, e che al comparire dei primi sintomi del morbo, l'uso degli antelmintici era seguito dai più felici successi.

rauca, profonda, ma non sepolcrale e al grado della completa afonia, se non in pochissimi casi: i polsi erano piccoli miuri, appena percettibili ma non sempre nè in tutti erano spenti o per poco tempo: la tinta della cute grinzosa e duttile era di un colore più presto fosco di piombo che azzurro e appariva specialmente intorno alle unghie, all'apice del naso, sotto le palpebre inferiori e sulla congiuntiva estendendosi raramente oltre le ultime falangi dei diti delle mani e dei piedi: in un caso si osservò investire come guanto le braccia e le gambe.

La fisionomia sparuta intristita, come fuliginosa presentava un certo che di spaventato e di stupido cogli occhi ampi spalancati, appannati, anche nei pochi momenti di sonno: talvolta si osservò stupore delle facoltà mentali, tendenza al sonno e al sopore, apatia e quel senso ingannatore di ben'essere nel maggior pericolo, con avvilimento grande di animo e con sospetto che nei medicamenti e nei brodi si nascondesse veleno mortifero: granchi molesti ma non fastidiosissimi negli arti inferiori, ai lati del costato e lungo il decorso del diaframma: continuo o facilmente riproducibile il senso di cingolo o di chiodo che opprimeva, stringeva, o s'infiggeva profondamente dalla regione epigastrica alla colonna vertebrale corrispondente, con smania o agitazione generale indescrivibile. Ma se nel 1836 superato che fosse quello stato o quel fenomeno – e spesso avveniva in modo istantaneo – l' infermo poteva dirsi guarito nel 1854, l'alleviamento ottenuto in forza dei rimedi pigliati con prontezza ed energia, era fugace, insidioso: la reazione si faceva parzialmente, imperfettamente, perocchè gli ammalati ricadevano moribondi come prima e precipitavano a certa morte. In que' pochi che sortirono dal descritto stato di agonia, si presentò il singhiozzo molesto, incessante, durevole, fino a quattro o cinque giorni, congiunto ad una squisita sensibilità e intolleranza del ventricolo: poi il sommo rossore del volto che pareva tinto di porpora o in istato di eritema e di risipola, senza però esantemi di sorta con screpolature della cuticola e con afte della lingua, massime nella sua pagina infe-

riore: in taluno comparvero i sudori e la febbre con gravezza e dolore al capo e la sonnolenza: in un solo le apparenze del tifo, conservando in questo la contrazione dei muscoli della mascella inferiore, e delle labbra a foggia del trismo e del riso sardonico, creduta dal signor dottor *Robolotti* conseguenza e indizio della forte e continuata contrattura del diaframma patita nello stato di algore: in tutti la reazione fu forte e piena di gravezza di pericolo.

Il signor direttore *Robolotti* trovò d'indirizzare la cura dei cholerosi ad esso affidati, coll'olio di ricino, dato alla dose di un'oncia o un'oncia e mezzo, commisto a quattro o sei grani di santonina massime quando la lingua si scorgeva lorda o tinta della materia biancastra cholerosa. Lo stato di algore incominciato o già di troppo inoltrato si medicava coi larghi senapismi avvalorati dalla polvere di euforbio sulla regione epigastrica, alle vertebre dorsali o ne' vari punti degli arti addolorati dal crampo e colle fregagioni secche e colle sostanze calorifere esterne.

Per l'uso interno preferì e trovò utile la tintura spiritosa della *lobelia inflata* alla dose di cinque a sei goccie ogni mezz'ora ogni quarto ed anche mezzo quarto d'ora in un cucchiaio d'acqua schietta, d'arancio o di cedro. Associava il laudano per opporsi all'ambascia epigastrica, alla smania, all'agitazione, ai crampi, agli spasmi cardiaci, alla veglia. In un caso ricorse al solfuro di sodio proposto dal signor dottor *Tardini* di Roma, ma non impedì la reazione viva ed ardita, la quale si sforzava reprimere coi salassi, colle mignatte all'epigastrio, all'ano, alle tempia o alle apofisi mastoidi: coi senapismi, coi vescicanti alle stesse parti, alla nuca o al vertice del capo o alle coscie, o ai polpacci delle gambe: col ghiaccio a larga mano sia per uso esterno che interno, talvolta commisto alla limonea vegetabile o minerale, colla gomma arabica, coi cristei di amido, con qualche decotto o tintura amara, coll'ossido di zinco, coi brodi, col vino (1).

(1) Gazzetta di Cremona 15 novembre 1854 N. 91.

Dei trentatrè ammalati di cholera raccolti nell'apposito spedale, in sedici si notò la diarrea preventiva che in alcuni durava da due, tre, quattro, e non più di otto giorni. Certo Gerola Paolo d'anni 42, era da assai tempo, prima cioè della comparsa del morbo asiatico, infestato da diarrea cronica e dovette, assalito dal cholera, perdere la vita (1). Le cholerine da noi medicate – e massime nella Casa di contumacia da Noi diretta – cedevano alle mignatte le quali si attaccavano quando il morbo era accompagnato da dolore profondo, pungitivo all'epigastrio, alle bevande diacciate, alle limonee pure fredde con il ghiaccio, all'ossido di bismuto ecc. Anche da Noi la cholerina non seguìta da cholera si tenne semplice effetto dell'influenza epidemica. Si considerava come prodromo del morbo, se esso compariva poco dopo. La diarrea può essere una delle cause che maggiormente dispongono a risentire l'azione del contagio come lo sono tutte le cagioni le quali diminuiscono l'energia vitale, ma non è un avviso che il morbo sia già presente per costituzione epidemica.

Si è già potuto osservare che le donne furono meno degli uomini colpite dal morbo: che nessuna età venne risparmiata ma furono tolte di mira specialmente le persone avanzate in molti anni: tre erano giunte oltre il 50.° anno, nove il 60.°, tre oltre il 70.°. Quattro però, soggetti di età senile 58, 60, 63, 66 anni, risanarono (2).

Non mancarono infine i fatti valevoli a comprovare che le cholerine non differivano che pel grado dal morbo indico,

---

(1) Ebbi queste ed altre notizie dalla gentile condiscendenza del signor dottor *Giovanni Anselmi*, aiuto del signor Direttore *Robolotti*.

(2) D'infanti la sola Matilde Souvent fu colpita da cholera. Il signor *Rodolfo Rodolfi* considerando che dalla dieta lattea sviluppasi quantità notevoli di cloruri nel tubo intestinale dei bambini, inclinava a pensare ch'essi valgano a neutralizzare il contagio, che si è introdotto nell'organismo. E però proponeva l'alimentamento latteo nel tempo che il morbo serpeggia in un paese. Gazzetta medica Ital. Lombardia 12 marzo 1855.

che per quanto lievi si fossero, poterono trasmettere ad altri malattia grave e mortale: e che per conseguenza gli isolamenti, anche in siffatti emergenti si rendevano indispensabili ond'evitare infortunii. Ed a persona autorevole, la quale aveva facoltà di sciogliere e di legare, essendo piaciuto, facendolo a buona intenzione di togliere il sequestramento consigliato dalla comparsa di flussi di corpo sospetti, i vicini imprudenti che vollero visitare la casa contaminata vennero assaliti dal morbo, il quale tornò funesto a due di essi.

Ad ogni comparsa di morbifere pestilenze, gli uomini e massime i medici, in ogni tempo si saranno trovati assaissimo intrigati, così per la difficoltà di conoscere la natura del nuovo flagello, come di saper scoprire i mezzi accomodati a combatterlo e stringerlo. E non piccolo è il carico che nel cospetto dell' Eterno Giudice e dell' umanità, prendono in così gravi emergenze il magistrato e il medicatore, e tanto maggiore sarà a nostri giorni siffatto carico, quanto che sapendo che le pestilenze possono avere effetto attaccaticcio, il magistrato ed il medico si dovrebbero tenere colpevoli di lesa umanità ove non riconoscessero in esse il carattere contagioso, o conosciutolo non ordinassero que' provvedimenti, i quali acconciamente ne impediscono l'allargamento. E però si saranno trovati in forte imbarazzo i medici inglesi, quando per la prima volta nell'anno 1817, sviluppossi con una straordinaria violenza nelle Indie orientali, il cholera, mort de Chien o morbus Oryzeus – così detto dal signor *Roberto Titler*, come se il riso ne fosse la causa – o morbo orientale – per giudicarsi malattia propria delle regioni orientali d'America.

Prima di quest' epoca si era trattato del cholera, e già il signor *Taylor* aveva fatto l' estratto di un vecchio libro di medicina Medo Naiden che lo descrive compiutamente ed esattamente. E il signor dottor *Scott*, il quale aveva pubblicato relazioni sul morbo dal 1815 fino al 1821, avvertiva che di tanto flagello si era fatto parola nel libro degli Indous: che un male affatto simile veniva descritto a Madras da *Paisley* nel

1774: che dominava nel 1779 a S. Maurizio, e nel 1771 a Risam. *Curtis* l'ebbe veduto a Madras nel 1782, tanto nella flotta che in terra, dandone esatta descrizione. *Duffin* osservava il morbo l'anno 1787 ad Ardot, e portava per speziale carattere vomito di bile. *Davis* inviatovi da Madras ne distingueva tre diverse forme. *Giacomo Johnson* l'osservava nei contorni di Foincomolle e lo chiamò morte di cane. *Cruishank* che l'osservò nella truppa partita nel 1814 da Jaulnak lo chiamava male delle budella. Giusta uno scritto pubblicato nel 1818 *Har* lo direbbe endemico a Travancore. Questo morbo ebbe diversi nomi, di Mordixim, Mordaxi, Mourduchi, nomi che i Malesi ritrassero dai Portoghesi.

Il signor *Julius* – giornale di Ausland medic. litter. 1823 – cominciò a parlare di una forma di peste tutta nuova e ancor più terribile, una peste la quale ne' primi tre anni del suo sviluppo uccise più di tre milioni e mezzo d'uomini e che partendo primieramente dal Bengala in cinque mesi si propagò, da Java fino nella Persia, dalla China fino all'isola Borbone per lo spazio circa di 50 gradi di latitudine e di 60 di longitudine: una peste la quale temevasi potesse penetrare in Europa e piantarvisi per mezzo della guerra tra i Persiani ed i Turchi e per mezzo delle comunicazioni di questi, colle regioni Occidentali.

Si dava colpa di questa peste agli sconvolgimenti ed alle alterazioni delle acque del Gange che per l'intiero corso di 300 miglia unite all'Oscumma diventano dannose da bere, di un colore scuro, blò, oppure verdastro. Ed è, soggiungesi, più nocivo l'uso di quest'acqua dal gettarsi in preda alle sant'onde del fiume la cenere dei cadaveri o i cadaveri stessi abbrustoliti soltanto, e talvolta ritirati dalle acque dagli affamatissimi cani dei Paria in contesa cogli uccelli di rapina. Cosiffatti obbietti nauseosi, putrefatti, e l'abitudine degli abitanti di scaricare il ventre nelle onde del Gange nella stagione calda ed asciutta le danno la più grande pessimità. E ne' contorni di Calcutta estesissime paludi sono coperte di cespugli e di

canne: e le sostanze organiche così vegetabili come animali che vi si corrompono per la putrefazione fanno pregna l'aria dei più nocevoli vapori. Se nel decrescere delle acque (ciò che succede generalmente ne' mesi di novembre e di dicembre) la parte pantanosa rimane esposta ai potenti raggi del sole, ne vengono naturalmente le più tristi conseguenze. Se poi viene ritardata la stagione delle piogge, allora molti uomini muoiono improvvisamente pel cocente calore di giugno e di luglio: ma niente eguaglia la strage che vi produce una troppo prematura cessazione delle piogge ne' mesi ancor caldi. Dirigendo allora il sole i suoi raggi perpendicolarmente sopra un' immensa massa fangosa ne sviluppa i più nocivi effluvii, che apportano ovunque stragi e morte. Compie poi l'orribile stato degli abitanti delle vicinanze del Gange la miseria prodotta dalla raccolta del riso non bene stagionato, per essere rimasto a secco prima di giungere al dovuto grado di maturanza.

Girdleston e *Curtis* nelle loro opere sulle malattie delle flotte ci delinearono esattamente come il cholera dominasse già nelle meridionali provincie dell'Indostan, ma nel 1817, giusta il sig. *Titler*, si vide infierire con straordinaria veemenza e in una grandissima estensione. E dalla bocca del Gange fino alla sua unione collo Dschamma per uno spazio di 400 miglia di lunghezza e di larghezza non rimasero libere dal morbo che poche città e villaggi e per molte deviazioni dal corso regolare delle cose furono fenomeni straordinari e molto più nelle Indie ove le stagioni decorrono colla massima regolarità. E per le pioggie stemperate venne inondato il terreno nelle regioni basse, e quindi agendo il sole sopra l'acqua stagnante s' impregnò l'aria di così nocevoli effluvii che la mortalità divenne considerevolmente maggiore. Nella medesima guisa successe pure la propagazione di tal morbo verso il Sud in Calcutta, lunghesso l'intiera costa del Coromandel. È noto che il morbo continuò a comparire nel 1818, 19, 20, 21 preferendo la parte occidentale del Gange più che l'orientale. In cinque anni adunque il cholera si è propagato dalla China

fino all' isola Borbone, e da Java fino nella Persia, mietendo più di tre milioni di uomini senza che i mezzi fino a quel punto usati siano stati capaci di porre limite all'ulteriore sua diffusione. Allora in quest'affezione si volle considerare l'alterazione dell' equilibrio tra la circolazione del sangue e l' eccitabilità qual causa generale prossima della malattia, e come occasionale si riguardò l'uso del riso - aube o purbi - raccolto la prima volta in agosto, e che però è molto pingue e insalubre, o poco nutriente.

Circostanze straordinarie aggravarono, adunque, così il cholera nel 1817 che acquistò la proprietà di comunicarsi altrui, proprietà che prima non aveva dispiegato. Ma fino da que' tempi dominarono tra i cultori dell'arte salutare opinioni diverse intorno alla di lui contagiosità, e a nostro giudizio pochi ammisero la qualità attaccaticcia, e di ciò dà prova il Consiglio di sanità di Calcutta il quale, consultati più di cento medici, verso la fine dell'anno 1820 dichiarò non essere questo terribile morbo contagioso; il Consiglio di sanità di Bombay concorse nella stessa sentenza, e si soggiunse che tutti i medici militari nel Bengal sono dell'opinione, ammessa anche dal volgo, che non sia contagioso. È il vero che il tempo e la fredda e attenta osservazione modificarono questa sentenza, ma è secondo verità che i medici al primo tratto consideravano malagevolmente apprezzabili le cagioni dell' indico morbo, e però esitavano ad ammettere che si potesse apprendere da uno all'altro.

E molte prove si possono dare di questa nostr'asserzione. Il signor dottor *Scydlitz*, medico dello spedale marittimo di Pietroburgo, il quale trattò del cholera spiegatosi in Astrakan, riconobbe nel 1827 avere piena analogia col cholera delle Indie orientali, ma non essere punto contagiosa la malattia quantunque fosse non diversa di grado dal cholera morbus endemico di que' luoghi. A suo dire non si era dilatato da luogo in luogo a foggia de' contagi essendo incontanente divampato nelle regioni più diverse della città. Il non interdetto com-

mercio non aveva favorito la diffusione del morbo ne' dintorni e se ne venne travagliata la città di Krasnosarsk - nella Siberia - si fu probabilmente per cagioni endemiche analoghe a quelle di Astrakan: e in tale credenza si tennero altri medici, perchè non considerando alle straordinarie emergenze, le quali nel 1817 accompagnarono la comparsa del morbo solo ricordavano che il cholera delle Indie orientali si dichiarava endemico. Ed il signor *Cormick* nelle Transazioni della Società medico-chirurgica di Londra, descrivendo il morbo comparso a Tabris nella Persia, con caratteri indicanti il grado più forte di questo morbo, soggiungeva che alcuni andarono ad infermare a trenta e più miglia lontano dalla città: che il morbo si apprese eziandio alle soldatesche le quali durante l'epidemia transitando al di fuori di Tabriz non evitavano il commercio coi cittadini: ma non per questo si volle considerare contagiosa la malattia, a malgrado che incominciasse nella parte più bassa della città, popolata dalla gente più povera, e si estendesse di quartiere in quartiere estinguendosi in uno prima di avanzarsi in un altro, menando maggior strage nei casamenti più bassi e affollati, offrendo novello esempio del divampare vieppiù il flagello ove più frequenti erano i contatti reciproci e del successivo dilatarsi dell' influenza atmosferica, necessaria a rendere atti gli individui all' azione di lui, onde prenda forma epidemica.

Ed il sig. dott. *Smith*, sebbene ricco di lunga sperienza sul cholera, fatta nelle Colonie inglesi dell'Asia, lo derivava da un cotal vizio dell'atmosfera, ignorando in che consistesse quel contaminamento che infetta il sangue nel suo correre pei polmoni di chi è predisposto alla malattia in forza di patemi deprimenti di irregolarità nelle funzioni naturali e di altra qualsiasi potenza debilitante e per ultimo dichiarando non offrire il morbo alcuno dei caratteri i quali distinguono le malattie contagiose.

Il rapporto della Commissione medica di Polonia occupandosi molto delle cause predisponenti del cholera, si pro-

poneva eziandio di trovare l'origine dei flagelli epidemici più o meno paragonabili al morbo indico, ma finì col dichiarare non essersi mai offerto ai membri della stessa Commissione un solo caso di contagio manifesto, e che non riuscirono i tentativi d'inoculazione ai polli, ai conigli. Non considerava la suddetta Commissione che se non riuscì l'inoculazione del sangue dei cholerosi non furono più soddisfacenti i risultati dell'inoculazione tentati col sangue degli ammorbati dal virus del vaiuolo, della peste bubonica ecc.

Il signor *Sandras* inviato in Polonia dal Ministro della guerra per studiare e curare il cholera, non lo giudicava contagioso. Il signor *Chamberet*, partito per Varsavia colla stessa missione, distinse le cause di questo morbo in predisponenti e in determinanti e dichiarò che sulle prime il morbo si tenne contagioso per essersi soprattutto sviluppato dopo la battaglia e però parve importato dai russi: ma in appresso non trovò che si fosse propagato da uomo a uomo per non essersi diffuso dai malati ai chirurghi ed agli infermieri (1). E se in alcuni casi seguì la comunicazione del morbo non però per la via delle grandi strade, e dei fiumi. Ora sarà lecito domandare qual profitto avrà potuto trarre la scienza da siffatte

---

(1) La peste in alcuni anni ha risparmiato i medici, i serventi, i beccamorti: in altri all'opposto ella ha fatto di quest'istessi orribile macello. Il fenomeno, dice *Valli*, si spiega con delle leggi note: l'uomo può abituarsi all'azione dei miasmi, come si abitua a quella dei veleni — Une femme allemande mère d'un tailleur soigna son fils, sa bru et sept de leurs enfans qui tous avec une servente avaient la peste et en moururent: elle seule resta saine et continue de se bien porter.

De Martens Connaissance de la peste.

Un becchino ebbe l'empietà di conoscere una vergine morta di peste, senza ch'egli contraesse la contagione.

Platero rapporta l'esempio di uno il quale mangiò impunemente una cipolla che aveva servito a far maturare i bubboni.

Ora chiederemo la peste è o meno contagiosa?

idee e da consimili dichiarazioni. *Emeris* a que' tempi non favoreggiava molto la dottrina del contagio, ma ragionava a guisa della gente volgare.

Studiava il cholera a Pietroburgo nel 1834 anche il signor *Cloquet*, il quale si mostrava intrigato nel risolvere la quistione della contagiosità o meno di questo morbo. E nello stesso anno il signor *François* scriveva da Vienna – 1 settembre – che il protomedico signor *Stift* avendo giudicato non attaccaticcio questo morbo, un Generale il cui nome sfuggì alla memoria di lui ma che comandava in Gallizia il cordone sanitario, ebbe ordine di levarlo; il Generale non obbedì che alla terza ingiunzione. Da quel momento il male si sparse nella Gallizia, in Ungheria e da quest'ultimo paese arrivò alle porte di Vienna: e allora le introdotte severe precauzioni impedirono dappoi la diffusione del crudel morbo nell'Austria.

Ed i signori *A. Girardin* e *P. Glaymard*, i quali studiarono il morbo in Russia, in Prussia e in Austria per servire principalmente alla soluzione dell'importante quesito del contagio, fornirono al signor dottor *François* argomenti atti a convincerlo che il contagio non è inseparabilmente legato ad alcuna delle malattie epidemiche, ma che può unirsi accidentalmente a tutte in circostanze disgraziatamente inapprezzabili nella più parte dei casi. E intanto giusta i predetti autori il morbo che aveva lasciato nel 1830 la forma epidemica, continuava a tribolare singoli individui a modo sporadico, a cagione delle ommesse purificazioni al cessare dell'epidemia precedente; ma il signor dottor *Om* vedeva ripetersi ciò che interviene del vaiuolo, dei morbilli, della scarlattina e della petecchia – contagi tutti per eccellenza – i quali manomessa una città o un villaggio a modo endemico proseguono ad assalire qua e là soltanto alcuni individui, non ostante il libero trattare cogli infetti.

Non si può negare che a quel tempo, quantunque ad alcuni medici non sembrasse peranco dimostrata evidentemente

la contagiosità del cholera, e da alcuni pratici, specialmente inglesi, del tutto negata, gli indizi del carattere di lui contagioso erano tanto numerosi e palmari che era forza ammettere la possibilità della sua comunicazione alle persone sane poste anche a una certa distanza, e raccomandare quindi le applicazioni di tutti i provvedimenti suggeriti per l'estirpazione del contagio della peste: come l'espurgazione o distruzione degli obbietti infettati e la mondificazione delle abitazioni e delle persone. E non solamente le istruzioni ad uso delle Autorità sanitarie tendenti a preservare dal morbo i confini della Monarchia Austriaca, anzi il trattato medico sopra il cholera morbus volto dal tedesco in italiana favella, lamentano che per singolare fatalità sia rimasta problematica la presumibile sua qualità contagiosa, ed abbiano i medici russi sposato l'idea della non contagiosità del morbo asiatico, idea venuta ad essi per tradizione, onde superflue si dichiararono le misure per delinearne e arrestarne i progressi, e quindi inutili gli isolamenti e lo stabilimento dei lazzaretti. È pure verissimo che si dichiarava non potersi da un errore sì pericoloso lungamente ingannare gli spregiudicati i quali si diedero all'osservazione della malattia e che la videro trasmettersi agli assistenti dei cholerosi in Oremburg, nella terra del Don, nel Governo di Astrakan. Ma intanto nel 1831 le Magistrature sanitarie maggiori austriache cambiarono opinione sull'indole del morbo, dissero esagerate le idee anteriormente espresse e ordinarono che non fossero negati i consueti funerali ed esequie ai cadaveri dei cholerosi, e si dovessero seppellire ne' cimiteri.

L'illustre *Broussais* faceva portare il cholera morbus asiatico, tenuto esotico, in Europa dai soldati russi, ma non perciò lo giudicava contagioso: anzi non concepiva come il medico fino a quel giorno sia stato così popolano per autorizzare la credenza del contagio. Sembrava ignorare questo celebratissimo Professore che appunto per via delle persone sane tutti possono diffondersi i contagi e prendere forma epidemica, e

che tutti nel dilatarsi tra le popolazioni saltano per così dire di sbalzo da un luogo all'altro, lasciando intatte assai parti intermedie.

Anche il signor dott. *Scott* nel suo trattato compiuto del morbo cholerico dell'India, giungendo alla quistione del contagio si dispensava dal dare un definitivo giudizio. E la lettera scritta dall'ill. prof. *Dupuytren* al signor *Rothschild* sul cholera riuscì certamente poco utile alla scienza.

Il signor *Magendie* il quale studiò il morbo a Sunderland pose poco studio nel conoscere se fosse, o meno contagioso. Insegnava però non essere stato importato nè trasportato, anzi il frutto di una straordinaria influenza prodotta da una causa generale che non depone nè pro nè contro il contagio, ma quest'Autore se ne vale come di prova che il cholera non è attaccaticcio: non potè però, come osservava il signor dottor *Namias*, non ammettere nel sangue la presenza di un veleno, capace di estinguere la vitalità dei conigli e di comunicare al sangue di questi animali l'identica virtù deleteria dei principii generatori del morbo. E intanto nessuna misura sanitaria venne presa, pel motivo che la popolazione si sarebbe opposta alle misure d'isolamento, ove il Governo le avesse ordinate. E il signor dottor *Grand* dichiarava avere osservato fatti contraddittori, i quali avrebbero potuto appoggiare le due opinioni dei contagionisti e de' loro contraddittori. Ma in pari tempo il signor *Piorry* si proponeva dimostrare il morbo essere dovuto ad un'alterazione chimica dell'aria resa così incapace di servire alla respirazione. E se non giovò all'umanità il signor *Bland* considerando detto morbo un'infezione una sorta di avvelenamento prodotto dall'assorbimento di un principio deleterio penetrante nell'organismo per qualcuna delle vie assorbenti aperte (1), nemmeno grande utilità le procacciò

---

(1) Il signor *Bland* il quale non giudicava attaccaticcio il cholera per non essersi appreso alle Suore della Carità, è costretto dai fatti,

il rapporto sui cholerosi ammessi allo spedale, indirizzato dalli signori *Jadilot*, *Guersent, Bouneau, Boudeloque* e chirurgo *Baffos*, al Consiglio di Amministrazione risultando da esso rapporto che le persone le quali prodigano ai cholerosi le cure più assidue non erano per ciò più esposte a contrarre il morbo di quelle le quali vi stanno lontane. E anche la Commissione composta dalli signori *Guenau* presidente, *Biett*, *Husson*, *Chomel*, *Andral*, *Bouillaud* e *Double* relatore, dichiarava sconosciuta la causa determinante specifica, in virtù della quale il morbo esiste.

Il signor dottor *Martelli*, italiano, il quale osservò il cholera in Russia, chiamando questo flagello flebopatìa, congestione veemente delle vene, lo derivava – a miasmate fortasse specifico e terrae visceribus extricato –.

Alcuni autori, come *Dubouchet, Gendrin, Rochoux Couverchel* non trattavano la questione che sotto il punto di vista pratico, senza considerare al contagio, o ammettevano l'ipotesi di un avvelenamento miasmatico misto all'atmosfera e che assorbito dal polmone passa nel sangue, o incolpavano infine l'influenza dell'elettricità nello sviluppo e manifestazione del cholera, e traevano la conseguenza della non contagiosità di lui. Il signor dottor *Ochel* lo derivava dall'azione di un miasma il quale pigliava di mira principalmente il sistema biliare: il dottor *Venino* da cause telluriche e atmosferiche le quali esercitano la loro influenza massime sui nervi del basso ventre per un difetto di regime per raffreddamenti e per declinazione delle forze vitali. E il signor prof. *Mojon* da certi atomi o monadi viventi, da certi insetti invisibili alati, i quali si burlerebbero di tutti i cordoni sanitari, di tutte le quarantene e degli isolamenti tanto da noi raccomandati. Eppure il lavoro del signor *Mojon* ottenne l'onore di una traduzione per

---

confessare che in certe circostanze, le emanazioni dei cholerosi potevano dar luogo allo sviluppamento del morbo.

Epidemia di Beaucaire 1835.

l'opera del signor *Julia Fontanelle*, professore di chimica – 1833 – E di ragione il più volte lodatissimo compilatore della Gazzetta medica Italiana-Lombarda, sclamava « 1855 – Singolare che il volgo più stolto ed i scienziati di maggior volo ragionino ad un modo e sempre d'accordo. Non v'è che la povera logica, quella pedestre e solitaria viaggiatrice che si ostini a tener dietro ad un'unica cagione, all'unica dimostrata, lasciando che nel trivio e nelle Accademie si vaneggi altrimenti ». *(sarà continuato)*.

DEL CLOASMA O PITIRIASIS VERSICOLOR. Ricerche clinico-microscopiche del Socio residente dottor *Pietro Gamberini*.

La pelle umana va soggetta a coloramenti che a seconda di loro speciali qualità ebbero dai dermatografi varie e disparate denominazioni, le quali ora tendono ad accennare una forma, ora ad esprimere una pretesa o addimostrata essenza morbosa: i nomi di efelide, di macchia epatica, di cloasma, di rubeola, di porpora e simili valgono una prova del mio dire. Siccome però io credo che la sana interpretazione dei coloramenti cutanei valga un modo di filosofica patologia e quindi di ragionata terapeutica, così parmi che lo studio del cloasma non sia per riescire vano ed inefficace, tanto più che desso è appena indicato dalla maggior parte dei trattatisti dei mali della pelle.

Il *cloasma* di *Rayer* o *pitiriasis versicolor* di *Willan* è costituito da macchie più o meno estese, più o meno congiunte o separate, le quali sono di un colore giallo sporco o brunastro, lievemente talvolta rilevate, con distacco dell'epidermide in piccolissimi frammenti, ingeneranti non di rado un molesto prurito, più appariscenti nell'estate, meno nell'inverno, nella qual ultima stagione io le vidi dissiparsi completamente e spontaneamente, per poscia riapparire a primavera inoltrata o al esordire della state. La sede ordinaria del cloasma è all'alto del petto, e all'addome, e sul collo: di rado appare sulla

faccia, e rarissimamente sugli arti: è più frequente nella donna che nell'uomo.

Il cloasma fu anche riconosciuto sotto il nome di *macchie epatiche*, quasi che il vizio cutaneo procedesse da un qualche guasto del fegato: egli è vero che in non pochi incontri un disturbo del viscere menzionato accompagnasi al cloasma, ma è altresì certo che questi isvolgesi sulla pelle indipendentemente da qualsiasi alterazione epatica, come anche di recente ho potuto verificare in tre casi. Io credo però che il cloasma delle donne gravide e delle amenorroiche non vada disgiunto da qualche risentimento del fegato, giacchè quest'organo avendo un immediato rapporto con tutto ciò che spetta da vicino alla circolazione sanguigna, e questa in qualche modo variando nei due incontri surricordati, non può recar sorpresa se il cloasma consente coll'epate.

Il nome di pitiriasis versicolor data al cloasma deriva dall'essere queste macchie accompagnate da scagliamento epidermico o da forfora minuta, giacchè la parola pitiriasis deriva dal greco *pitiron* che suona crusca o forfora: è detta poi vescicolor in quanto che produce un cangiamento nel colore naturale della pelle.

Differisce il cloasma dall'*efelide* pei seguenti caratteri: conviene però precisare in antecedenza cosa debba intendersi per efelide in quanto che *Alibert*, *Bateman* ed altri l'hanno confusa col cloasma, mentre il *Gibert*, il *Cazenave*, il *Rayer* ecc. la riguardano come cosa separata e distinta: oggigiorno quindi chiamasi *efelide* quella macchia cutanea che è prodotta dai raggi solari, e che *Gibert* denomina *efelide lenticolare*, od ingenerata sulle coscie delle donne dall'uso del caldanino, che il *Rayer* appella *efelide igneale*. L'efelide quindi è di un colore tendente al rosso più o meno cupo o sbiadito, privo di disquamazione forforacea, ed ingenerata dalle cause surricordate le quali, ove operano, determinano l'efelide, specialmente se trattasi della pelle delicata, fina, e di soggetti linfatico-scrofolosi. Dunque il cloasma differisce dall'efelide, per le cause,

per la sede, per l'aspetto e pel manco di pitiriasi per parte dell'efelide.

La *lentigine* conosciuta sotto il nome volgare di *macchie di rossezza* diversifica dal cloasma perchè è ordinariamente congenita, di forma rotonda regolare come di lente, di un colore giallo fulvo più o meno cupo e qualche volta brunastro, di varia dimensione, non oltrepassante però giammai la grandezza di una lenticchia: quando la lentigine è estesa la cute acquista l'aspetto del granito: non ingenera prurito, nè subisce esfogliazione epidermica.

La *tinta bronzina* o *di ardesia* se succede ordinariamente all'uso interno del nitrato d'argento, può apparire ancora secondo *Cazenave, Schedel* e *Biett* per opera di causa sconosciuta; in tale incontro la cute mostrasi piuttosto di un colore sporco che di bronzo. Una tinta bluastra esordendo l'infermità in discorso sopra le parti del corpo abitualmente scoperte basta a differenziarla dal cloasma: somiglia in qualche modo ad una lieve cianosi.

Non è dato confondere il cloasma con una sifilide, perchè le *placche veneree* mancano di prurito e di esfogliazione; di più queste in generale esordiscono piuttosto con una tinta rameo-scura, ed associansi ad altri indizi di lue costituzionale.

I *nei* colore di caffè e latte si distinguono dal cloasma perchè dessi sono congeniti e permanenti, e perchè non sono mai pruriginosi nè furfuracei.

Il *melasma* o *pitiriasi nera* è rappresentato, secondo *Rayer*, da un coloramento nericcio accidentale e passeggiero della pelle ed in ispecie dell'epidermide, sopra una o più regioni del corpo, quasi sempre seguìto da una disquamazione forforacea. La pelle in questa rarissima infermità è scabra e papulosa od anco granulosa. Io ho visto il melasma nel terzo stadio della pellagra in ispecie sul dorso delle mani e dei piedi.

Trattandosi di cloasma bisogna avvertire che lasciando le di lui macchie degli spazi cutanei bianchi potrebbe un super-

ficiale osservatore credere che si trattasse piuttosto di una decolorazione bianca sopraggiunta ad una pelle bruna, e perciò si dovesse diagnosticare di vitiliggine o di albinismo parziale piuttosto che di cloasma. L'equivoco però vien tolto con facilità confrontando gli spazi bianchi col restante indumento cutaneo, e rilevando i segni materiali fisionomonici del cloasma istesso.

L'*Alibert* che designa il cloasma sotto il nome di *panno epatico*, dice che nei luoghi cutanei offesi dalla pitiriasi versicolor difficilmente effettuasi la traspirazione, locchè deve procedere da qualche interruzione o disordine della funzione degli esalanti. A me sembra che l'osservazione dell'illustre dermatologo sia inesatta e forse erronea. Esaminando l'epidermide che copre il cloasma io la trovai sempre alquanto ipertrofica per sovrapposizione di cellule epitelliali sconnessamente imbricate, per cui graffiandola dolcemente coll'ugna vedevasi staccarsi e cadere non poca minuta forfora: inoltre avveniva che per tale disposizione morbosa rimánevan chiusi gli sbocchi dei condotti sudoriferi, locchè rilevai costantemente adoperando la lente di *Stanhope*. Da tali circostanze emergeva la mancanza sulle macchie di quel sudore che d'altronde trapelava dalla cute sana; ma in compenso rilevai accumularsi alquanto madore sotto l'epidermide alterata dal cloasma, fatto che mi fu dato scorgere togliendo artificialmente tutto lo strato epidermico, ed eseguendo la ricerca allorchè il corpo dell'infermo era trafelato per fatiche od esercizi ginnastici, perdurando nelle quali pratiche arrivava un momento in cui il sudore versavasi anche dal cloasma allorchè tutto lo strato epitelliale rimaneva imbevuto dell'esagerato traspiro. Da tali rilievi è concesso indurre il valore dell'asserto pronunziato dall'*Alibert*, e quindi la non ammissibilità del guasto degli esalanti.

Si è chiesto quale sia la ragione del colore rabarbarino o safranato sporco del cloasma, che varie volte ha una lontana tinta terreo-scura. Vari autori credono che ciò dipenda da un'abnorme produzione di pigmento: l'*Eichstedt* poi ha

dimostrato che in questa malattia si formano sulla pelle dei funghi microscopici quasi analoghi a quelli del favo.

Io ho sottoposto all'esame microscopico l'epidermide di tre ragazze affette da cloasma non collegato o derivante da qualsiasi infermità avvertibile. Due di queste avevano una cute bianchissima, l'altra di color tendente al bruno: sulle cellule epitelliali di ciascuna rilevai dei tratti cospersi di fitti punti neri simili a minutissimi granellini, mentre altri tratti ne erano affatto liberi; nel primo caso trattavasi di epitellio fortemente colorato in giallo, nel secondo di tinta meno carica. Nel dubbio che quei punti neri fossero il prodotto di polvere o di sudiciume, ebbi l'avvertenza di lavare per bene le macchie prima di spogliarle dell'epitellio: anche dopo simile pratica persisterono le cose su menzionate: ripetei in epoche e tempi diversi l'esame microscopico, e sempre rinvenni quanto ho già esposto: ma subito che sotto l'azione dell'olio di tartaro per deliquio diluito nell'acqua distillata cominciarono ad impallidire ed a svanire le macchie del cloasma, tosto il microscopio rilevò la graduata mancanza di quei tratti a punti neri, finchè scomparvero appieno avendo la cute ricuperata la tinta normale. Quei punti neri rassomigliavano a granellini pigmentari, avendo sott'occhi una diluzione del nero pigmento dell'occhio. Il ch. anatomico e micrografo prof. *Calori* da me pregato ad assistermi in tali ricerche convenne pienamente nelle cose per me discorse. L'illustre *Simon* di Berlino rinvenne quanto io dicevo in un caso di cloasma esistente sopra cute brunastra; non iscorse cellule pigmentarie in altri cloasma che bruttavano una pelle bianca: aggiunge che pigmento trovò in tutte parti della cute bruna, mentre nol vide sulla pelle bianca sana; di maniera che egli inclinerebbe quasi a credere che la tinta del cloasma proceda dai funghi scoperti dall'*Eichstedt*.

Ora rimarrebbe a sapersi a quale delle due materie, al pigmento cioè od ai funghi, spetti la ragione del coloramento del cloasma. Il *Rayer* racconta che pezzi di cute ammorbata

dalle note macchie sottoposta alla putrefazione all'aria aperta ed al maceramento lasciarono scorgere uno strato bruno, nericcio o cenerognolo, facile ad essere staccato, ovvero non, perchè la materia colorata era stagnante nei piccoli solchi epidermo-dermici e disposta a strati d'ineguale densità: alla superficie poi del corion esisteva una striscia nericcia che non potevasi rimuovere senza interessare la pelle.

Il *Gibert* attribuisce il colore della pitiriasis versicolor allo sviluppo di un principio colorante giallo. Un simile linguaggio non accenna certamente alla ragione del fatto, e quindi non porge alcun insegnamento.

Datomi a ricercare il fondamento del colorito del cloasma, a me sembra che quanto passo a dire abbia una plausibilità patologica. Ammesso che la ragione della tinta offerta dalla pitiriasis versicolor consista in un deposito di pigmento, e questi tragga il suo colorito da particelle di ossido di ferro in concorrenza di altri elementi chimico-organici, come osservasi nella melanosi, io dico che come questo abnorme prodotto offre varie gradazioni di tinta fra le quali non manca certamente il giallo del cloasma, forse devoluto al vario grado di ossidazione del ferro, sia lecito concludere che ad un elemento melanico debba ascriversi il coloramento del cloasma. Se invece di accettare la chimica suesposta della melanosi voglia invece accogliersi quella di *Breschet*, *Lobstein*, e di *Treviranus* i quali credono che questo prodotto morboso proceda da sangue che ha subìto una certa alterazione per sospesa o indebolita influenza nervosa, in allora diremo che il colorito del cloasma nasce da sangue guasto, sangue che ha più facilità di accumularsi là dove ha sede ordinaria la malattia cutanea in discorso perchè più prossima al grande centro della circolazione. In ogni modo però l'ossido di ferro non vi sarebbe estraneo, giacchè trovasi frammisto al sangue stesso. Relativamente al deposito sanguigno faccio notare che il *Simon* non esclude apertamente quale generatore della pitiriasis versicolor un processo di stravenamento.

Dissi in antecedenza che anche dalla presenza della crittogama, scoperta dall'*Eichstedt*, vuolsi dal *Simon* procedere la tinta del cloasma. Esistono in realtà degli elementi che sono equiparabili al fungo della tigna favosa, ed io li rinvenni costantemente in unione al ch. prof. *Calori* in ogni caso di vero cloasma: ma la scarsezza dei funghi non parvemi capace di motivare il colore della pitiriasis in discorso; di più non fummi concesso di rilevare quale colorazione loro appartenesse: di maniera che mentre lo strato pigmentario realmente esistendo dà prova della tinta particolare del cloasma, a me sembra che non occorra insistere d'avvantaggio nell'importanza materiale dei funghi.

Chi amasse conoscere la crittogama in discorso per rinvenirla mediante il microscopio a 400 diametri, sappia che si compone di cellule o spore e di filamenti o miceli attortigliati in qualche caso, ma più spesso retti oppure biforcati. Per rinvenire con facilità questo fungo si stacca con delicatezza la forfora del cloasma, si colloca sur un vetro, si bagna con acqua stillata, quindi vi si sovrappone un altro vetro: così disposte le cose si passa all'indagine microscopica, la quale riesce più agevole se bagnasi la forfora che sta sul vetro con alquanto di acido acetico diluito con acqua distillata: in tal modo vedonsi chiaramente sulle squamette epitelliali gli elementi del summenzionato fungo, il quale viene mancando in proporzione che il cloasma svanisce e conseguentemente cessa la pitiriasi.

L'*Eichstedt* è l'unico autore, che io mi sappia, il quale riporta un caso nel quale la malattia deve essersi comunicata da un uomo ad altri due. Un avvenimento di simile contagione mi richiamò alla memoria alcuni fatti di trapasso di macchie da un soggetto ad un altro; ma non avendo allora posta la debita attenzione a simile accidente, mi riserbai di studiarlo qualora mi si fosse altra volta presentato, locchè ora fortunosamente mi succede.

Osservazioni. — L. S. d'anni 21, giovanetta di floridis-

sima salute, di pelle bianchissima, di temperamento sanguigno, divenne menstruata d'anni 16, godendo fino all'età suddetta di regolarissimo flusso catameniale, e della migliore sanità. Ma tosto che fu pubere, apparvero discrete macchie di cloasma, che furono neglette sia per essere poche e non visibili ad altri, giacchè risiedendo all'alto del petto rimanevano nascoste dal vestiario, sia perchè svanirono all'accostarsi dell'inverno. Per tre anni consecutivi apparvero, sempre però più estese nella state e dissiparonsi quasi del tutto al correre dell'opposta stagione. Di 19 anni prese tale incarico da avere in comune il letto con altre due ragazzette ugualmente sane e robuste: da tale circostanza successe che ambedue vidersi ugualmente colpite da cloasma all'alto del petto correndo la stagione in cui la pitiriasi della S.... era appariscente ed estesa. Niuna cura adottarono in allora queste tre donne; solamente nell'anno scorso dietro mio consiglio, due di queste praticarono bagni generali di acqua tepida con solfuro di potassa: pochi di questi bastarono perchè il cloasma compiutamente cessasse: la terza nulla fece essendo la pitiriasis versicolor oltremodo limitata ed inoffensiva. In quest'anno 1855 il cloasma è di nuovo riapparso in tutte tre a modo da macchiar loro tutto il seno, le spalle, il collo e l'alto del dorso: e siccome il prurito notturno, la forfora, il sucido color della pelle, ed il sogghigno dei conoscenti misero in esse la voglia di liberarsi dalla bruttura cutanea, così a me nuovamente ricorsero per medica cura, che altrove dirò come si componesse e risultasse.

Analizzando ora i fatti surricordati parmi non possa escludersi la contagiosità del cloasma: la mancanza in ciascuna delle ragazze di quelle circostanze morbose che motivano la pitiriasis versicolor sintomatica; l'essere apparso il maculamento della cute nelle due ragazze solo dopo aver dormito per qualche tempo nel letto e sulle lenzuola usati dalla L. S., non sono queste circostanze più che sufficienti per riconoscere il trapasso o contagione del cloasma? Se finalmente si calcola che que-

ste tre ragazze convivono nel medesimo locale ed attendono alle stesse occupazioni in compagnia di non poche altre, che non usarono il letto della L. S. e che non sono al certo colpite dal cloasma, io dico che ciò vale un'ulteriore conferma della pronunciata contagiosità della pitiriasis versicolor.

Ammessa, come a me sembra irrevocabile, la contagiosità del cloasma, io dico che alla crittogama dell'*Eichstedt* è devoluto l'avvenimento: fungo che ha modo di trapassare con facilità in causa della molta forfora che staccasi dalla pelle colpita dall'infermità in discorso: forfora che depositata ed accolta dalla pelle fisiologica, e quindi sempre alquanto madida, viene rattenuta in luogo, e così attecchisce il mal germe della pitiriasis versicolor. Io credo poi che il su menzionato deposito di pigmento valga un richiamo procurato dalla crittogama: richiamo ancora più plausibile se guardando all'opera irritativa del fungo voglia accettarsi il coloramento del cloasma quale risultanza di stravenamento altrove discorso.

Uno dei fenomeni propri del cloasma suol esser quello di pressochè svanire durante la stagione rigida, e di ritornare quando l'atmosfera fassi tepida e calda: additerebbe mai questo fatto alla natura vegetabile del fungo che seguirebbe il costume generale della vegetazione in rapporto al succedersi delle stagioni? segnerebbe mai cotale avvenimento l'importanza causale patologica della crittogama?

Etiologia della pitiriasis versicolor. — Ignota è la vera causalità del cloasma, come sconosciuta è l'origine vera del parassitismo umano. *Alibert* dice che questa dermatosi attacca a preferenza i sedentari, e i sofferenti di patema e di fegato: i disturbi cronici del tubo gastro-enterico e dei pulmoni accompagnansi talfiata al cloasma: l'uso delle carni salate, e dei pesci di mare sembra avere qualche influenza sull'apparizione del morbo. Sembra però che tutte queste cagioni non abbiano un assoluto potere generatore del cloasma, sia perchè questi manca ad onta dell'esistenza di quelle, sia perchè isvolgesi sotto le più favorevoli circostanze di salute generale. La gra-

vidanza associasi talfiata al cloasma secondo l'asserzione di alcuni: ma il *Fuchs* che il denomina *uterinum* dice che le macchie sono ordinariamente più scure e non congiunte a disquamazione dell'epidermide (1): una tale circostanza ci istruisce trattarsi nelle gravide non di pitiriasis versicolor ma bensì di efelide: confusione che parmi essere stata fatta anche dal *Devergie* nel suo recentissimo trattato delle malattie della pelle.

Nosologia. — A me sembra che meritino poca importanza le distinzioni fatte di pitiriasis versicolor in *circoscritta* e *diffusa*, giacchè non accennano che ad un'epoca o ad un'estensione maggiori del coloramento cutaneo. Merita forse più valore la classazione del cloasma in *idiopatico* e *sintomatico:* dissi forse, perchè finora la scienza non conosce i rapporti morbosi che legano necessariamente il cloasma ad altri morbi; inoltre, come si disse, potendo esistere in individui sanissimi, potrebbe succedere che la pitiriasis apparendo sopra la cute di talun infermo lungi dall'essere un sintoma, fosse invece un'accidentale coincidenza morbosa e nulla più. Il *Bateman* dice che il cloasma è d'ordinario un'affezion di poca importanza, e rarissime volte accompagnato da qualche interno disordine: io mi associo di buon grado al *Gibert* nel riconoscere qual dettame ragionevole il testè menzionato dall' inglese dermatologo, giacchè vedo la pitiriasis versicolor cedere presto e compiutamente ad alcuni topici lavacri. Ma come avviene che tale eruzione è così facile a recidivare, per cui sonovi individui che ne rimangono quasi abitualmente affetti al ritornare della calda stagione? Se la ragione del cloasma è una crittogama, sembra plausibile il supposto che il di lei mal seme non possa essere totalmente distrutto ove prese piede, o non voglia distruggersi dai malati, i quali tostochè scorgono monda la pelle non insistono d'avvantaggio nell'uso del parassiticida.

---

(1) Presentemente ho campo di osservare una giovane incinta la quale soffre di efelidi al collo, al petto, ed alle braccia: tali macchie apparvero nel terzo mese di gravidanza.

Cura. — In generale i dermatologi raccomandano i seguenti presidi: *Rayer* dice ottenersi generalmente la guarigione del cloasma per mezzo dei bagni sulfurei, la qual cosa ho potuto io pure verificare – I medici inglesi consigliano il cloro, i sudoriferi, gli antimoniali, i bagni di mare, le bevande col cloro, colla potassa caustica, col borace, coll'allume, coll'acetato di piombo: prescrivono pure queste tre ultime sostanze incorporate col grasso. Il *Gibert* oltre i bagni sulfurei, i bagni e le doccie di vapore prescrive internamente i preparati di zolfo. In alcuni casi ribelli di cloasma il *Fabre* loda l'uso interno delle acque di Enghien (solforose fredde) e di Cauterets (termali solfuree) rafforzate dalla presa di qualche lavativo. *Devergie* ordina la soluzione arsenicale del *Fowler* in alcuni casi di cloasma cronico ed ostinato (1). Se poi realmente la pitiriasis versicolor ha sua ragione in un qualche disordine viscerale, in allora fa d'uopo ricorrere a quei presidi che combattono la condizione morbosa della dermatopatia. Se trattasi di pitiriasis versicolor semplice io mi servo a preferenza delle tre seguenti formole:

1.° Pr. Olio di tartaro per deliquio ʒ j
Aq. distillata . . . . . ℥ vj

2.° Pr. Solfuro di potassa liquido ʒ j
Aq. distillata . . . . . ℥ viij

3.° Pr. Sale borace . . . . . ʒ j et ß
Aq. distillata . . . . . ℥ vj

Faccio bagnare ripetutamente nella giornata le macchie di cloasma con uno di questi liquidi mediante pannolino; a capo di circa due settimane ho veduto quasi sempre svanire compiutamente la malattia. La prima formola sembra la più attuosa. Io credo poi che l'azione benefica di ciascuno di que-

---

(1) La soluzione di olio di tartaro per deliquio (Vedi formola 1ª) bastò a distruggere un cloasma cronico ed ostinato in un giovane medico che assisteva a miei studi clinico microscopici nello spedale di S. Orsola. Giugno 1855.

sti sali consista nell'uccidere e distruggere il fungo, come il sublimato adopera inverso la crittogama del favo: non parmi doversi accettare l'opera chimica loro inverso il pigmento, giacchè sul ferro ossidato non hanno potere decolorante: decomporrebbero mai invece il sangue stravenato se da esso procedesse il colorito melanico del cloasma? Gli esperimenti chimici da me tentati in proposito, vale a dire rimescolando i detti sali al sangue, mi spingono alla negativa, giacchè il liquido sanguigno non porse quella variante che sarebbe stato necessaria per accogliere la premessa supposizione.

FUNESTO RISULTATO DELL'ESTERNA APPLICAZIONE DELL'ACIDO NITRICO CONCENTRATO SU D'UN CAVALLO, del Socio corr. prof. *Fauvet*.

Se dovunque, il volgo non è convinto ancora che per esercitare convenevolmente la medicina umana faccia d'uopo essere in essa appositamente educato (per sino nelle cose che appaiono le più ovvie), egli è ben altro, rispetto alla veterinaria, nella quale non avvi soldato di cavalleria, garzone di stalla, carrettiere, boaro ecc. che in qualsiasi occorrenza di malattia non abbia pronto un rimedio od una ricetta *particolare*, *sperimentata*, *portentosa*; eccone un troppo chiaro e recentissimo esempio:

Tre settimane or sono il veterinario d'artiglieria, signor *Leopoldo Fossi* (allievo dell' Università di Bologna) assistendo interinalmente la gendarmeria in questa dominante, recatosi al quartiere principale per la visita giornaliera, ebbe a prescrivere una frizione vescicatoria sopra la parte superiore dell'arto sinistro anteriore di un cavallo affetto da claudicazione cronica. Il giorno appresso vide il cavallo smanioso, spasimante per vivissimo dolore, e portando in alto il membro malato il quale non già sul luogo da lui indicato, ma dall'antibraccio in giù, sporgeva un vasto gonfiore accompagnato da somma aridezza della cute. Stupito a tale aspetto e domandato al gendarme cosa fosse avvenuto, poichè era ben persuaso

che non dal medicamento per lui prescritto provenisse un tale fenomeno; e quello dettogli essersi lasciato lusingare da altro suo compagno, che lo aveva accertato dell'efficacia e sollecitudine di un di lui particolare rimedio, sull' assertiva *che ne aveva veduto in altro cavallo* (solita frase degli ignoranti) il prodigioso lodevole effetto, ed aver permesso al comilitone di applicare (come fece questo stesso) il vantato specifico; chiese il *Fossi* non senza risentimento ed in tuono autorevole chi era stato l'audace, e qual fosse l'agente terapeutico usato? Alla risposta che fosse un tale, e che si servisse dell'*acqua di raggia,* il Veterinario fece subito uso di embrocazioni d'olio dolce, indi di poltiglie di linseme coll' iosciamo, e non trascurò una deplezione sanguigna e qualche calmante all'interno. Ma ben presto lo staccarsi della pelle disseccata in vasti brani, e l'aspetto delle carni *come cotte,* gli fecer sospettare a giusto titolo non potere la così detta acqua di raggia produrre sola un tale effetto. Però interrogato il nuovo Chirone, egli sostenne altro non aver adoprato che quell'acqua. Non tardarono a cadere in pezzi e tendini, in parte, e legamenti (senza lesione però di alcun vaso sanguigno di calibro) e tuttochè si andasse formando d'altronde (mercè i detersivi e la stoppa trita ed asciutta) una bella e buona granulazione.

Ma la distruzione totale in ispessezza, delle corde tendinose e legamentose, per lungo tratto, obbligò finalmente a far uccidere l'infermo per risparmio di tormento a lui, e di spesa inutile per l'erario.

Stato chiamato già a consultare sul grave caso, sì tardi però, che nè io, nè chiunque abile, ed esperimentato più di me potesse ovviare alla rovina del soggetto, non esitai a dichiarare in modo solenne che la causa del guasto irreparabile già fin d'allora, non poteva assolutamente essere dovuto al supposto agente, bensì ad altro più potente liquido ed ingiunsi che si ponesse opera onde scoprire quale fosse.

Alla fin fine, e non senza renitenza lunga ed ostinata,

l'Aut. del mal fatto confessò essersi servito de'l'*acquaforte* cioè dell'acido nitrico! e aggiunse che a gran sorte potè egli sottrarsi ad uguale o simile catattosi. E fu davvero fortunata ventura che una ispirazione, un istinto (s'ei non sa di chimica o di antidoti più che di materia medica) lo guidasse al luogo del bucato, ove immersa nel ranno caldo la mano, che diventata *itterica* già sentiva acerbamente bruciargliesi, estrasse poi salva; avendo egli schivato o non badato all'acqua schietta che scaturiva in copia dalla fontana a lui più vicina che non era il lescivio. Quest'ultima particolarità si seppe da me il giorno stesso che presiedei allo *abbattimento* dell'animale ed al *v'sum ed repertum*, come anco al processo verbale redattone dovendo l'accaduto essere recato innanzi al tribunale militare.

Questa recente prova di facile insinuazione dei caustici liquidi in tempo che servir deve di ammonizione pe' giovani esercenti la veterinaria, dovrebbe giovare altresì a correggere l'audacia dei medicastri e della gente tutta, arrogantesi impunemente cognizioni pratiche di veterinaria; non meno che a render cauti i farmacisti troppo facili a rilasciare sostanze pericolose a chiunque non sia facoltizzato di usarne per arte o per professione.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DEL PARTO PREMATURO ARTIFICIALE. Memoria del dottor *F. Augè*, medico-aggiunto degli Ospedali di Tolosa. (*seguito alla p. 45 e fine*).

Essendo state determinate nell'articolo precedente le indicazioni pel parto prematuro resta ora a ricercarsi qual è il miglior processo per effettuarlo.

I metodi sono numerosi, e l'Autore opina che si possono dividere in due categorie secondo il loro modo d'azione. Nella prima colloca l'uso di certi rimedi interni che non agiscono sull'utero che in un modo remoto e mediato, nella seconda

pone tutti i mezzi chirurgici che agiscono o sull'ovo, o sul collo uterino per provocare le contrazioni di tutta la matrice.

La provocazione del parto coi medicamenti interni non ha mai avuto molti fautori, e può ritenersi che sia oggi abbandonata, riuscendo spesso inefficace, come lo prova fra gli altri il *Reid*, il quale dopo aver amministrato ad una donna per otto giorni dosi enormi di segala cornuta, fu costretto, per mancanza d'ogni segno del travaglio, di fare la puntura delle membrane (London medical gazette 1845).

La perforazione delle membrane è il processo il più antico e il più sicuro d'ogni altro perchè la retrazione uterina, che è la conseguenza dello scolo del liquido amniotico, ha per effetto di sviluppare i dolori. Ma la perforazione quale era praticata da lungo tempo non è sempre senza pericoli per il feto, poichè avanti che la dilatazione del collo sia sufficiente può occorrere un tempo molto lungo, durante il quale il feto è esposto ad una compressione che può diventar funesta. Per evitare questo grave inconveniente è noto un metodo che per molti anni è stato ordinariamente adoperato dagli ostetricanti cioè il processo di *Meissner*, che questo medico ha fatto conoscere nel 1845. Di già *Wenzel* aveva consigliato di far penetrare l'istrumento perforatore al di sopra dell'orifizio interno fra l'utero e le membrane affine di ferirle lateralmente e così rallentare lo scolo delle acque; *Meissner* invece perfora l'ovo più vicino che sia possibile al fondo dell'utero: l'istrumento di cui si serve si compone d'una canula in argento, lunga 32 centimetri con una curvatura modellata su quella del bacino, e di due fusti; il primo, che finisce con un bottone olivare, serve a facilitare l'introduzione della canula; il secondo che finisce con un tre-quarti è destinato a far la puntura. Quando l'estremità dell'istrumento è giunta all'altezza di 27 centimetri al di sopra del collo, si ritira il fusto ottuso per rimpiazzarlo col fusto perforatore e fatta la puntura si ritira anche il secondo per lasciar scolare un cucchiaio di liquido poscia si leva la canula. Per cui con questo metodo, lo scolo del liquido è naturalmente graduato e non può accadere che a goccie a goccie, lo che è molto efficace per produrre la dilatazione del collo e determinare in seguito il travaglio, il quale finisce ordinariamente dopo 24, o 48 ore, e così il feto viene sottratto da una compressione prolungata. Ma il processo di *Meissner* non è esente da ogni rimprovero potendo esporre al distacco ed alla ferita della placenta di cui non si può prevedere la sede precisa dell'inserzione, difatti è accaduto che *Kiwisch* di Wurtzbourg servendosi del processo di *Meissner* in una donna affetta da restringimento del bacino, dopo la puntura non escì che un poco di sangue e di sierosità non seguìta dallo scolo delle acque, per cui eravi luogo di ritenere che i vasi della

placenta fossero stati feriti dal trequarti; allora *Kiwisch* passò alla puntura ordinaria che era di già stata adoperata nella medesima donna in altre due gravidanze.

I processi che dobbiamo ora studiare consistono a provocare direttamente le contrazioni del collo uterino, abbastanza conoscendosi l'influenza del medesimo sul rimanente dell'organo; i principii poi sui quali riposano tali processi si ravvicinano più ad immitare la natura di quello che la perforazione delle membrane, poichè lo scolo delle acque non si fa se non dopo che il collo è stato sufficientemente dilatato dalle contrazioni uterine; ora il provocare primitivamente le contrazioni del collo, è dunque per principio un processo preferibile alla perforazione delle membrane, perciò dunque se fra i metodi proposti per giungere a questo risultato avvene uno che unisca ad un'efficacia costante una perfetta innocuità ed una rapidità d'azione sufficiente noi dovremo adottarlo a preferenza e farne un metodo generale. Esaminiamo successivamente questi processi.

Tamponamento della vagina. — *Schoeller* di Berlino nel 1843 ha proposto per provocare il parto, di limitarsi ad introdurre nella vagina dei globetti di filaccia bagnati nell'olio, coll'avvertenza che la vescica ed il retto siano stati in antecedenza svuotati. Questo mezzo ha inoltre bisogno d'essere accompagnato dall'uso della segala cornuta e di frizioni sul basso ventre; ma per confessione dell'Autore passano da due a nove giorni della prima espulsione del tampone e alla uscita dell'ovo, e conviene egli medesimo d'altronde che la dilatazione del collo ottenuta colla spugna è un mezzo più razionale, per cui noi ci fermeremo piuttosto su questo ultimo processo.

Spugna preparata. — Egli è a *Kluge*, ostetricante alemanno, che è dovuto il processo della spugna preparata, come il miglior mezzo che per molti anni gli ostetricanti avessero a loro disposizione. Consiste nell'introdurre per mezzo di pinzette un po' lunghe e sufficientemente curve un pezzo di spugna preparata spalmata da un corpo grasso entro l'orifizio uterino. Questa spugna tagliata a cono offre incirca 5 centimetri di lunghezza ed un centimetro e mezzo di larghezza alla sua base. La spugna, una volta introdotta sino alla sua base, si fa penetrare un'altra spugna ordinaria un po' umida molto voluminosa per riempiere la vagina. L'una e l'altra spugna sono attaccate ad un filo che permette di ritirarle quando le contrazioni si manifestano. Questo processo dà luogo allo sviluppo di dolori più o meno forti che generalmente si manifestano dopo alcune ore; ma spesso passa un tempo molto più lungo per cui bisogna mantenere il tampone per due o tre giorni. Ora un soggiorno prolungato del tampone nella vagina ha per effetto costante di sviluppare nelle donne dei dolori

eccessivamente vivi, può ancora cagionare un'irritazione del collo, suscettibile di determinare una vera infiammazione dell'organo: il qual fatto è accaduto a *Rodemberg* (1). Il processo dunque della spugna preparata non offre tutta quella sicurezza che si è in diritto di desiderare quando si tratta di provocare il parto.

Distacco del segmento inferiore dell'ovo. — Questo processo è stato proposto da *Hamilton* ed ha subìto in seguito diverse modificazioni; può essere eseguito tanto con un dito quanto coll'aiuto d'una sonda ottusa la quale deve essere introdotta ad una certa altezza fra l'ovo e l'utero per ritirarla immediatamente dopo. Tale processo è bensì molto semplice ma agisce con eccessiva lentezza. *Ricke* l'ha esperimentato ottenendo le contrazioni quattro settimane dopo; e nei casi dove questo processo è riuscito sembra che molto meno il distacco delle membrane di quello che l'irritazione portata sul collo dal dito o dall'istrumento determini le contrazioni uterine, cosicchè val meglio portare direttamente ed unicamente l'azione sul collo come si eseguisce nel processo seguente.

Docciature uterine. — I diversi metodi che abbiamo esaminati ci hanno offerti inconvenienti più o meno gravi, i quali non ne permettono l'uso senza alcune restrizioni. Ora noi non dobbiamo fare le medesime obbiezioni alle docciature uterine essendo completa l'innocuità dell'operazione, sufficiente la rapidità d'azione. Egli è a *Kiwisck* d'Wurtzbourg che appartiene l'onore d'aver proposto l'uso delle docciature come presso a poco sono adoperate oggigiorno. Un spinello d'acqua tiepida che si diriga sul collo per un tempo più o meno lungo, tale è il mezzo semplicissimo che basta per determinare il parto. Di già nel 1847 il signor *Choen* d'Hambourg avea proposto iniezioni tiepide per provocare le contrazioni uterine, ma questo Autore credeva necessario di far penetrare il liquido sino nell'interno della matrice. Tale processo venne eseguito in Francia da *Potonnier* e da *Viguier* con felice successo (2). Nulla

---

(1) Questo medico ha fatto conoscere tale infortunio in una Memoria sul parto prematuro artificiale. Parigi 1854.

(2) Questo processo trova pur anche dei difensori oggi giorno poichè il dottor *Steitz* d'Ambourg ha pubblicato nel Dublin med. Press. un articolo ove si loda del processo, come egli dice, che il dottor *Choen* ha fatto conoscere nel 1846, e consiste in iniezioni d'acqua di catrame, o d'acqua pura nella matrice. L'Autore ha provocato in tal guisa il parto prematuro artificiale 10 volte e sempre con gran successo, ed in tutti i casi l'indicazione era fornita da difetto del bacino;

ostante però è sempre un inconveniente il dover far penetrare un istrumento a traverso il collo, particolarmente nelle primipere ove esiste necessariamente una certa resistenza per cui tutti gli ostetricanti che sono in corrente colla scienza preferiscono il processo di *Kiwisch*; il quale consiste nel far agire sul collo uterino un spinello d'acqua tiepida per mezzo d'una canula elastica che è adattato all'apparecchio Eguisier (*L'Autore non lo descrive ma consisterà probabilmente in una pompa comune ridotta alle dimensioni convenienti allo scopo*). La donna essendo posta sul bordo del letto, i piedi appoggiati sopra delle sedie, l'operatore pratica l'esplorazione coll'indice sinistro che gli serve di guida per dirigere l'estremità libera della canula sul collo. Si apre allora il robinet, di cui l'apparecchio è munito, e la doccia è diretta sul collo per una decina di minuti; questa operazione è ricominciata dopo alcune ore, sino a tanto che contrazioni regolari si stabiliscono. Queste doccie così ripetute hanno per effetto di preparare l'atto del parto prematuro colla maggiore delicatezza possibile, procurando cioè il rammollimento e la dilatazione necessaria del segmento inferiore, e l'abbassamento normale dell'utero; esse hanno il vantaggio di non esigere alcuna cura preparatoria, d'essere d'un facile uso, e di non cagionare giammai lesioni alle vie genitali, ed alle membrane dell'ovo, e per conseguenza di non recare alcun danno al prodotto del concepimento. I

---

esso si serve d'un canello d'argento fermato a vite su d'una sciringa ordinaria da fanciullo, la donna essendo collocata sul dorso o sul fianco sinistro, egli introduce una mano nella vagina e fa scivollare sulle dita la sonda fino a penetrare due pollici incirca entro l'utero. Se prova qualche resistenza cerca con alcuni movimenti di va e vieni di far passare la sonda senza violenza nella qual cosa egli assicura d'esser sempre riescito. Terminata l'iniezione la donna resta ancora un quarto d'ora incirca nella medesima posizione perchè il liquido non scoli immediatamente. Un'ora o al più tardi due dopo l'iniezione si mostrano i primi segni del travaglio: dolori sordi nel bacino, invito d'orinare, raccorciamento della porzione vaginale, dilatazione del collo. Questo primo periodo dura qualche volta 12 ore solamente, altre volte sino a sei giorni. Avverte poscia che non sopravvengono mai emorragie nè accidenti d'alcun genere, e l'andamento del travaglio è sempre regolare. Una sola iniezione gli bastò sempre per provocare il principio del travaglio, e non ebbe ricorso ad iniezioni ulteriori che per sollecitarne l'andamento.

I Compil.

primi esperimenti tentati alla Clinica dal prof. *Dubois* sono stati favorevoli.

Le doccie uterine riescono in tutti casi senza eccezioni? Noi non esitiamo a rispondere negativamente (1) ma le eccezioni sono sì poco numerose che servono piuttosto a confermare la regola; per cui sembra sufficientemente dimostrato che le docciature uterine sono superiori ai diversi metodi che noi abbiamo accennato. Non vogliamo perciò concludere che le docciature debbono costantemente essere adoperate ad esclusione di qualunque altro mezzo, poichè noi consigliamo piuttosto la puntura quando si tratta d'ottenere una deplezione rapida dell'utero. I casi d'idropisia amniotica, quelli d'infiltrazione e di spandimento toracico o addominale, i casi d'eclampsia, quando si crede di dover usare il parto prematuro (2), sono tante circostanze ove la puntura dell'ovo, per la rapidità dell'effetto sarà preferibile alle doccie. Non pertanto le doccie sono il mezzo per eccellenza nei restringimenti del bacino, cioè nell'immensa maggioranza dei casi ove si provoca il parto prematuro. Si sarebbe potuto in questa occasione aggiungere l'esame di molti altri processi per ottenere il parto prematuro, ma ciò non sarebbe riescito d'un gran profitto, avendo già la ragione e l'esperienza fatto giustizia dei medesimi col rifiutarli dalla pratica (3).

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 23 *novembre* 1854.

Rendiconto di alcune particolarità osservate in diversi malati all' Ospedale maggiore — Per quanto siano estese le osservazioni di clinica chirurgica, contuttociò l'esercizio pratico ne vede ognora delle im-

(1) Un fatto negativo è stato riferito nella Ser. 4 V. 3 pag. 300 del presente Bullettino.

(2) Intorno alle indicazioni del parto prematuro nell'eclampsia: vedi Ser. 4 V. 3 pag. 298 del presente Bullettino.

(3) Per maggior esattezza di linguaggio dove in questo articolo è scritto la parola *vitale* s'intenda *vitabile*.

portanti, e meritevoli di venire registrate negli archivi medici della scienza. Fra queste piace annoverarne cinque oggi narrateci dall'esimio nostro Alunno dottor *G. B. Baravelli*, due delle quali si riferiscono a speciali erniotomie praticate in causa d'incarceramento intestinale. Riguarda poi la terza un caso speciale di ernia strozzata, mentre le altre osservazioni direttamente appartengono alla ostetricia. Dire della prima vale quanto il riferire, che in seguito di *erniotomia* praticata in un vecchio di 72 anni, egli dovette curare l'operato in un *delirium tremens potatorum*, al quale morbo andò di subito soggetto, e ciò coll' uso del vino e del laudano a dosi moderate; coi quali presidii ebbe ben presto a guarire. In quanto alla seconda *erniotomia*, abbenchè praticata pure a dovere e colle regole stabilite, in un uomo di qualche età, il *Baravelli* riferisce che passato l' infermo poco appresso a miglior vita, per causa di appoplessia, fu però osservato dai medici e chirurgi dello Spedale Maggiore, essere stato manifesta cagione della morte uno stravaso sanguigno al cervello, il quale a quanto parve fu il prodotto dei violenti sforzi del vomito prolungato in precedenza per due interi giorni. Alla terza osservazione appartiene il caso di una *Ernia interna strozzata* in un uomo di qualche età, nel quale null'ostante i manifesti segni della flogosi nel sacco erniario, ed anche negli intestini, tuttavia ebbe a guarirne in pochi giorni coll'uso interno del ghiaccio somministrato per un intero giorno, e poscia questo coadiuvato da cura emolliente e debilitante.

Dei due casi di ostetricia riferiti, l'uno si è di un parto cesareo, ch'egli dovette praticare in una giovine di 25 anni, sì fattamente rachitica nelle ossa della pelvi, da essersi poi riscontrato, anche per l'autopsia, di un solo pollice e dieci linee di Parigi, il diametro antero-posteriore o sacro-pubiano; sicchè la bambina estratta e tuttora vivente, non avrebbe giammai potuto vedere la luce senza l'operazione da lui praticata, e sostenuta dalla paziente con vero coraggio; la quale inferma poi cessò di vivere solamente due giorni ed alcune ore appresso alla operazione.

Ben più degna di ricordanza si è l'altra osservazione risguardante una robusta sposa di anni 38, la quale solamente dopo 18 anni di matrimonio rimasta incinta, ebbe a soffrire nel quinto mese di forte patema, dopo del quale uscirono poche acque dall'utero ed in appresso comparve anche il funicolo ombellicale di un feto. Passati altri giorni, ed in seguito di piccoli doloretti o contrazioni uterine, vide essa comparire con sua sorpresa una sola coscia colla gamba di un piccolo feto. Niun do-

lore, niun altro inconveniente ebbe poscia a soffrire, tranne di qualche scolo colorato e fetente. Se non che in appresso una volta in ogni mese, e precisamente all'epoca della menstruazione espulse dall'utero, ora la tibia e la fibola, ora due costole, ora l'ileo, ora l'altro femore ed altri ossicini di una mano; ma tutto ciò senza disturbo della propria salute, giacchè la partoriente esercita tuttora i suoi lavori domestici, come altra donna che non senta molestia veruna. Ma intorno allo stato di salute di questa giovin donna, ed agli esiti del rimanente del feto rinchiuso nell'utero, l'esimio relatore promette riferirne a suo tempo ulteriori schiarimenti, onde completare questa osservazione, che molto interessa la Ostetricia e ad un tempo la Fisiologia.

Dopo i casi narrati piacque pure al relatore leggere le deduzioni maggiormente meritevoli di ricordanza e considerazione e cioè: 1.° Che gli pare nel primo caso ben manifesto, come una buona diagnosi conduca ad una buona cura, avendolo provato di nuovo il diagnostico del *Delirium tremens* nel suo operato di *Erniotomia*. 2.° Che non si può precipitosamente giudicare nei fatti oscuri, essendo le apparenze di spesso ingannatrici, come lo ha bene dimostrato il suo infermo di *Ernia* morto poco appresso di appoplessia ben manifesta. 3.° che il ghiaccio adoperato nel terzo caso è, e lo sarà sempre, un utilissimo mezzo terapeutico, usato a dovere e ben applicato. 4.° Che nella operata di taglio cesareo, se egli avesse potuto osservare il diametro sacro-pubiano, ed operare più presto la sua inferma, vi erano tutte le probabilità di una felice riuscita, anche per la madre, come altre volte si è verificato. 5.° Che non sempre deve essere lecito il ricorrere tosto ad operazioni ostetriche nei casi di feti morti, o placente rimaste nell'utero, giacchè si sono date e si danno di frequente circostanze tali, che fanno vedere chiaramente la utilità di un prudente temporeggiamento.

Seduta ordinaria del 30 *novembre* 1854.

Osservazioni sull' elettrostatica. Della Casa.

Seduta ordinaria del 7 *dicembre* 1854.

Alcune ricerche sui capreoli delle cucurbitacee. Bianconi.

Seduta ordinaria del 14 *dicembre* 1854.

Considerazioni sulla medicina, e particolarmente sul mesmerismo, o magnetismo animale. — L'Accademico pensionato prof. *Fulvio Gozzi* legge alcune sue considerazioni sul mesmerismo, o magnetismo animale.

Ammessa la opinione che il *mesmerismo* sia proprietà che ha naturalmente ogni essere vivente di attirare una parte del fluido etereo od universale, di appropriarselo, e di modificarlo a suo piacimento, e di agire con detto fluido ogni qualvolta ei voglia sopra i suoi simili, sopra se stesso, ed anche su certi corpi inorganici, approva e sostiene essere questo agente uno dei più potenti motori della natura, e doversi al medesimo apportare dai medici tutta quella attenzione e quello studio che si conviene, col fine di servirsene nella terapia speciale di quei morbi nei quali ha tante volte giovato, od almeno ha portato qualche sollievo. Dopo avere discorso in appresso delle origini, e dei progressi di questa maniera di cura in oggi così maltrattata e fraintesa, esprime i suoi pensamenti riprovando il mal uso che se ne fa dagli empirici. E chi non sa, egli dice, che questi e tanti altri pseudomedici, non che le stesse donnicciuole, quando vogliono curare i malati ed immischiarsi nelle cure fatte dai medici adoperando anche non di rado sostanze le più forti e pericolose, non lasciano mai oggi giorno, di prevalersi dello stesso mesmerismo applicato in modo sconveniente e pericoloso? E stante che ogni Governo invigila e punisce coloro che adoperano sostanze medicinali specialmente venefiche, senza esserne abilitati, questo dovrebbe non meno estendersi e con maggiore efficacia alla pratica del magnetismo animale, perchè si tratta di un mezzo a tutti comune, per cui sarebbe cosa vana il proibirne l'uso regolare; e solo conviene promuoverne e regolarne i vantaggi impedendone gli inconvenienti per quanto è fattibile. Tuttociò, prosegue a dire, è per l'appunto conforme alle decisioni della Santa Sede, la quale ammettendo gli effetti della magnetica influenza contro le malattie, ha autorizzato moralmente i fedeli a ricorrervi, quindi permette e riconosce per buono l'uso del mesmerismo in medicina da chiunque ne sia abilitato ad usarne; ed illecito soltanto dichiara il mal' uso che volesse farsene dagli imperiti. Per la qual prescrizione è a tenersi per fermo che la stessa Superiorità avendone riconosciuta l'importanza e l'uso vantaggioso, non ommetterà di valersi di tutti quei mezzi che possiede col fine di impedirne i danni che spesso s' incontrano col mal uso. E sarebbe, prosegue a dire, non meno a desiderarsi, che i Governi invigilassero nel modo il più energico, e non permettessero assolutamente, che i cerretani ed i prestigiatori esponessero (come accade sovente) al pubblico, ed anche nei teatri, soggetti magnetizzati, e specialmente delle giovani donne, per cui dal volgo si prende a gioco, o si giudica cosa frivola ciò che debitamente usato al-

l'uopo riuscire potrebbe di grandissima utilità nella pratica medica, alla quale dovrebbesi esclusivamente riserbare; oppure perchè se ne abusa in guisa di rendere il magnetismo animale obbrobrioso, e gravemente pernicioso. Senonchè riflettendo che l'abuso o mal' uso può non meno dipendere da imperizia, o da pravità del curante, si potrebbe porvi riparo, statuendo che qualunque sia la pratica, il sistema, o dottrina che seguano gli esercenti le arti salutari, venissero del continuo invigilati nel modo che più conviene, e come si osserva aver luogo presso quelle nazioni dove la Polizia Medica ha quel valore che giustamente richiede. Poste le quali cose, crede indispensabile sieno fatte delle leggi speciali per regolarne l' uso, le quali dovrebbero riferirsi intorno alle seguenti proposizioni statuite dalla esperienza e dalla ragione.

1.° Che l'applicazione del mesmerismo si faccia dai medici esperti, forti, caritatevoli.

2.° Che quante volte i magnetizzatori dotati delle necessarie qualità non siano medici, debbano, nei casi di qualche rilievo, essere diretti da medici esperti in questo metodo di cura.

3.° Che una buona e vigilante Polizia Medica, protetta nel modo il più efficace da provvido Governo, ne impedisca l'abuso o mal uso, punendo severamente i trasgressori.

La Memoria del chiarissimo disserente oltre essere esposta colla chiarezza necessaria all'oscuro argomento, si è poi molto bene provveduta di quella erudizione storica, e di quelle cognizioni terapeutiche che persuadono pienamente gli uditori sulla importanza ed opportunità delle fatte proposte.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Asma. *(Esame delle principali teorie sull'....* Redatto dai compilatori della Gazette des Hopitaux). — La Gazette des hopitaux del 30 giugno del corrente anno in un breve ma succoso articolo esamina le teorie oggi più accreditate sulla produzione dell' asma, cioè quelle che fanno consistere questa affezione nello spasmo, o nella ritenzione del muco bronchiale.

Che l'asma consista in uno stato di spasmo delle fibre muscolari

che entrano nella struttura dei condotti aerei, è opinione sostenuta da *Cullen*, *Willis*, *Hoffmann*, *Laennec*, *Lefevre*, *Gendren*, *Brichetau*, *Cruveilhier*, e da altri, la quale è desunta dall'intermittenza degli accessi, dalla prontezza di loro invasione e del loro dileguarsi, dalla facoltà di andare alternando con altre affezioni spasmodiche dei muscoli della vita interna, finalmente dalla soppressione dell' espettorazione durante gli accessi e dalla forma degli sputi quando essi cessano.

I fautori dell'altra opinione sono il *Piorry*, ed il *Beau*, che hanno così richiamata l'antica teoria, che risale fino a *Galeno*. I fatti e gli argomenti precipui che il *Beau* invoca all' appoggio di questa teoria sono i seguenti:

La contrazione spasmodica delle fibre del *Reissensen*, non è stata mai dimostrata coll'ispezione diretta, sia nella trachea che nei bronchi.

Se l' accesso d' asma fosse prodotto dalla retrazione delle estremità capillari dei bronchi, dovrebbe esservi una retrazione generale del pulmone; ed invece vi ha un' ampliazione maggiore del petto durante gli accessi.

Se l'asma fosse prodotta dalla contrazione spasmodica dei bronchi, la si dovrebbe riscontrare frequentemente nei fanciulli e nelle donne isteriche che presentano così spesso lo spasmo della glottide, e questo spasmo della glottide andrebbe alternando o coinciderebbe con l'asma, ciò che non ha luogo.

Finalmente se l'asma fosse prodotta dallo spasmo dei bronchi, la sua invasione sarebbe istantanea, e la dispnea portata subito al maggior grado d' intensità, come si vede nello spasmo della glottide.

Alle ragioni poi addotte dai primi, oppone il *Beau*; che anche le secrezioni morbose affettano un andamento intermittente, che l'asma non invade così repentinamente come le affezioni convulsive, e quanto al modo di sua scomparsa s'intende anche ammettendo per causa il muco inspessito nei bronchi.

La soppressione dell'espettorazione durante l' accesso, è per il sig. *Beau* cosa naturale, poichè il muco ne' bronchi è la causa di esso e l'accesso termina ordinariamente dacchè l'espettorazione ha luogo, o almeno ella tarda poco dopo la cessazione dell'accesso: avvenendo allora che il muco inspessito passi dai piccoli ai bronchi maggiori, ove può trattenersi senza incomodi per essere poi definitivamente espulso più tardi.

La teoria di M. *Beau* spiega in modo soddisfacente un gran numero di fatti, forse il più gran numero; ma non li spiega tutti, e par-

ticolarmente i casi nei quali non vi è espettorazione nè prima nè dopo l' accesso.

Bisogna adunque ammettere con *Laennec* ed *Andral* due specie di asma, l' uno nervoso senza materia, alla quale si adatterebbe più o meno la teoria dello spasmo od altra analoga, l'altra con materia, il meccanismo della quale riceverebbe dalle teorie di M. *Beau* una soddisfacente spiegazione. (*Gazette des Hopit. N.* 76 *juin* 1855, *pag.* 301).

Cholera. (*Del modo di propagazione dell'....* Osservaz. sull' Epidemia di Baviera nel 1854 del dottor *Pettenkofer* prof. a Monaco). — Per sciogliere le gravi questioni che esistono pur anche sull' Etiologia del cholera è desiderio comune di rinvenire dei fatti ben constatati da cui si possa indurre una adequata spiegazione delle osservazioni in apparenza contradditorie che avanzano le parti contendenti e così ottenere una dottrina salda e duratura da ravvicinare i medici dissidenti ad un solo concetto.

Ma come puossi trovare il termine di conciliazione fra il fatto sostenuto da molti che si può sviluppare il cholera in un luogo che non ha avuto alcuna comunicazione con colerosi; e l'altro fatto che il cholera segue le gran vie commerciali e non si dichiara che successivamante ed in seguito a comunicazioni con paesi infetti? L'assunto è certamente difficile, e merita perciò gran considerazione l' opinione dell' Autore tratta da osservazioni personali, la quale riescirebbe perfettamente a questo scopo: ecco come ha formulata la sua induzione. *Le persone affette da diarrea, pur anche leggera, durante l'epidemia del cholera possono propagare esse medesime il germe della malattia.* L'Autore poi prova tale osservazione coi fatti seguenti.

1.° I 225 sorveglianti dal palazzo dell' industria di Monaco diffusero il cholera nei loro quartieri rispettivi, non avendo essi medesimi che una leggera scioltezza di ventre.

2.° In Ebraich, l' epidemia si manifestò nella prigione in seguito dell' arrivo d' un prigioniero proveniente da Monaco il quale non aveva che una leggier diarrea. La lavandaia che lavò il suo lenzuolo macchiato di materie fecali morì prontamente di cholera.

3.° A Ratisbona, lo scrivano della fabbrica di porcellana ritornò da Monaco colla diarrea, due giorni dopo il cholera si dichiarò nella sua casa, egli morì, e cinque locatari lo seguirono da vicino.

4.° Nella prigione di Kaiserheim si ebbe il medesimo risultato in seguito dell'arrivo di un nuovo ospite il quale non presentava se non un leggier scioglimento di ventre.

L'Autore ha poi osservato che il cholera può avere un periodo di incubazione da 8 a 21 giorni secondo lo stato più o meno umido dell'atmosfera, e quando l'epidemia si manifesta, essa ha il suo periodo stazionario, di diminuzione, e spesso di recrudescenza quando nuovi forestieri sopravvengono nella località. Rispetto ad una casa infetta: la durata media della malattia nella medesima è di 12 giorni, la massima di 21, la minima di 2; in un quartiere della città l'epidemia ha durato la media di 45 giorni. Ha pure verificato che avvi poca differenza nel numero dei colpiti di cholera fra gli abitanti dei diversi piani d'una medesima casa o d'una stessa strada, e tale eguaglianza l'attribuisce ai condotti dei cessi che spandano uniformemente in ciascun piano i gaz che si sviluppano nella parte inferiore cioè nella latrina.

L'andamento del flagello a Nuremberg gli sembra provare che i quartieri fabbricati sulla roccia non incontrono mai la malattia sotto forma epidemica, mentre quelli fabbricati su d'un banco di sabbia, furono decimati dal cholera. Così pure i luoghi bassi ed umidi soffrirono più degli altri; a tale proposito l'Autore aggiunge — io esitai lungo tempo a decidere se questa strana e costante influenza del suolo agisse sulla predisposizione individuale o sulla produzione medesima del veleno; ma diverse osservazioni mi convinsero che dalla natura del suolo, dipendeva la quantità della materia settica prodotta e che la sua composizione aveva una grande influenza sullo sviluppo del cholera particolarmente se i suoi strati erano più o meno umidi...

Ma il suolo non produce necessariamente quei miasmi, ma bensì accidentalmente; ora quale è la circostanza la più potente che può produrre tali accidentalità? La risposta sorge naturalmente: il movimento commerciale, l'arrivo di forestieri, che hanno subìto l'influenze dei luoghi ove regna il cholera, i quali lasciando su quel suolo le loro urine ed escrementi, possedono di già la proprietà di riprodurre il miasma ogni volta che incontrano un suolo propizio, per cui tali materie infette subirebbero nella terra umida una divisione, una fermentazione lenta da produrre oltre il gaz ordinario, il virus colerico. Egli è poi evidente che ciaschedun organismo resiste più o meno al veleno, accadendo un primo grado d'avvelenamento cioè la diarrea atta a riprodurre il miasma, un secondo grado sarebbe la cholerina, il terzo il cholera.

L'azione di questo miasma è maggiore durante la notte; 90 volte su cento il cholera si è dichiarato da mezzanotte alle 6 del mattino, lo che può essere attribuito a difetto di rinovamento d'aria o allo stato

di debolezza dell'organismo durante il sonno. Le recrudescenze si spiegano per l'arrivo di persone che non hanno subìto l'influenza costante del veleno, così la recrudescenza che avvenne dell'epidemia di Monaco nel 1854 fu cagionata dal ritorno dei fuggitivi, così pure chi aveva resistito all'influenza cholerica nel luogo che abitava al momento dell'invasione del flagello fu colpito e morì quando bisognò che cambiasse quartiere, abitudini e modo di vivere.

In quanto alla produzione del cholera in mare, l'Autore ritiene che il legno dei bastimenti, la biancheria compiano lo stesso ufficio del suolo, poichè ad Ebraich ove i vasi da notte sono di legno, quantunque lavati con cura erano il veicolo del flagello, lo che era conosciuto da lungo tempo anche in Inghilterra, e più particolarmente rispetto alle biancherie Ma ciò che colpì maggiormente l'attenzione dell'Autore si fu che quelli che davano sepoltura ai morti di cholera a Monaco erano poco colpiti dal flagello quantunque secondo l'uso s'appropriassero le vesti dei defunti, mentre la loro mortalità era enorme nella campagna; intorno però a tal fatto egli ebbe sufficiente spiegazione nell'apprendere che i primi occupatissimi facevano lavare la biancheria da altre persone, mentre che i campagnoli si prendevano essi medesimi questa cura.

Passando in rivista le variazioni termometriche e barometriche l'Autore attribuisce poca influenza agli improvvisi cambiamenti di temperatura; lo stato igrometrico dell'aria sembra al contrario avere un'azione pronunciatissima sulla produzione del miasma. L'influenza dell'ozono contenuto nell'aria (1) gli sembra avere un effetto marcatissimo come antimiasmatico, la maggior quantità del medesimo si trova nei luoghi elevati piuttosto che nelle pianure; se nei luoghi dove infieriva il cholera se ne è trovato molto meno, pare che ciò dipenda che il rimanente si era consumato a neutralizzare il virus.

Infine *Pettenkofer* così si riassume: Il cholera ha per causa lo sviluppo d'un gaz (miasma, virus, veleno,) prodotto dalla fermentazione, decomposizione, putrefazione degli escrementi umani in un suolo poroso ed umido o in altre sostanze che abbiano le stesse proprietà, avvertendo che i detti escrementi debbano provenire da individui di già colpiti di cholera od almeno avendo contratta una diarrea in una loca-

---

(1) *Intorno la scoperta di questa sostanza vedi il presente Bullettino Ser. 4. Vol. II. pag.* 453.

lità ove infieriva il cholera. (*Gazette mdic. de Paris Ser.* 3 , *T. X* , *pag.* 447).

Olio di fegato di merluzzo. (*Contro-indicazioni dell'.... nella tisi.* Avvertenze del dottor *Rodeliffe Hall*). — L'olio di fegato di merluzzo secondo l'Autore (*London Journ* , luglio 1852), non è opportuno nei seguenti casi di tisi cronica : 1.° nella febbre ben pronunciata , con o senza fenomeni d' infiammazione , 2.° se la lingua è fortemente intonacata alla base ed ai lati, e se la punta è rossa ; se essa è morbosamente detersa , lucente, screpolata , e cogli angoli della bocca infiammati ; se la lingua è distesa, piana , umettata, e sia in uno stato di generale anestesia.

La diarrea non controindica l'olio di fegato di merluzzo che quando lo stomaco prende parte all' irritazione. In tutti questi casi l'Autore ha sostituito con vantaggio *l'olio di piede di bue.* Questo rimedio opera dapprima assai dolcemente sul tubo intestinale : d'altronde non si manifestano delle eruzioni erpetiche nella bocca , come si ha occasione di osservare dietro l'uso dell'olio di fegato di merluzzo.

Thompson (*Bull. de thérap.* , luglio 1852) dà i seguenti risultati ottenuti da ricerche comparative su questi due rimedii : 1.° l'effetto terapeutico di ambedue i rimedii è lo stesso ; l'olio di piede di bue però guasta meno lo stomaco , e si somministra più facilmente ; 2.° in quei casi in cui l'olio di fegato di merluzzo, come l'olio di balena, rimangono senza effetto, può sempre giovare l'olio di piede di bue (1). Esso può

---

(1) *Il processo per ottenere quest'olio, che era già conosciuto dagli antichi , è il seguente : in un vaso di rame stagnato si pongono a bollire una dozzina di piedi di bue unitamente a tre volte il loro volume d' acqua , e questa si rimette mano mano che va evaporizzando ; si vede al primo riscaldarsi del liquido galleggiare alla superficie un olio color d'oro trasparente. Se quest'olio si ha cura di raccoglierlo con un cucchiaio mano mano che va separandosi , si possono ottenere ogni dozzina di piedi di bue dalle* 30 *alle* 34 *oncie di olio misto a stearina e materia estrattiva osmazonica, e ad albumina. Da queste ultime impurità si separa facendolo leggermente riscaldare a bagno maria e feltrandolo valendosi d'un imbuto doppio ad acqua calda. Importa moltissimo per ottenere quest'olio, che i buoi siano di carne purgata, ben pasciuti e uccisi da poco tempo, e meglio in giornata altrimenti danno poco olio molto colorato, e di cattivo sapore.* I Compil.

anche essere sostituito esternamente all'olio di fegato di merluzzo. La formola per l'amministrazione interna è:

Adip. ped. bov.	gram.	60
Solut. potass.	»	4
Acq. ment. ppt.	»	180

Tre volte al giorno 30 grammi. (*Esculapio Nap. maggio* 1855 *pag.* 305).

Otorrea. (*Sulla cura dell'..:.* di *James Jearsley*). — Le iniezioni astringenti d'allume, dei sali di piombo o di zinco ecc. bensì riescono talora a sopprimere il flusso delle orecchie, ma quante volte i pratici non hanno il dolore di vedere in proporzione del diminuito scolo, diminuire l'udito? Invece di ciò, *James* propone con molto vantaggio l'applicazione del cotone cardato, e del cotone bagnato poi se avvi sordaggine. — Per la felice riescita di tal metodo bisogna che il cotone tocchi un qualche punto della membrana del timpano. (*Gazz. med. Sarda maggio* 1855).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Arteria ascellare ed omerale. (*Dei rapporti che le anomalie dell'.... determinano col plesso bracchiale e le sue branche terminali.* Deduzioni operatorie del dottor *Michel.*

Anomalie dell'arteria ascellare. — L'arteria ascellare si può biforcare a livello del piccolo pettorale, cioè a due terzi del suo tragitto, e dividersi tanto in scapolare comune ed in omerale, quanto in radiale e cubitale.

Rapporti coi nervi. — Nel primo caso le due branche della biforcazione sono presso a poco d'egual volume. La scapolare inferiore s'impegna solo fra le due branche d'origine del nervo mediano per dirigersi dal di dentro al di fuori, mentre che l'omerale restando al di dentro del plesso bracchiale, percorre il rimanente della regione ascellare per scorrere in seguito sulla faccia interna del braccio ponendosi sul davanti del nervo mediano fino al suo quarto inferiore, ove i rapporti normali si ristabiliscono. Così in seguito di questa anomalia, il tragitto dell'arteria ascellare è rimpiazzato nei suoi due terzi inferiori dalla scapolare comune, ed i rapporti dell'arteria omerale col nervo mediano sono totalmente invertiti fino alla parte inferiore del braccio. Di più

nel terzo inferiore della regione ascellare si trova al di dentro dei nervi il tronco d'origine dell'arteria omerale. Egli è in questa varietà che la scapolare comune fornisce ordinariamente non solo le arterie circonflesse anteriori e posteriori, la toracica esterna, ma ancora l'omerale profonda. Tredici dissezioni d'anomalia di questa specie hanno sempre fornite le medesime disposizioni all'Autore.

Se l'arteria ascellare si divide al livello del piccolo pettorale in radicale e cubitale, come ha constatato in due dissezioni, l'una di queste due branche s'impegna solo fra le divisioni del nervo mediano, conservando i rapporti dell'ascellare e quelli dell'omerale col nervo mediano; la seconda divisione rimane al di dentro del plesso nella regione dell'ascella, e durante il suo tragitto nel braccio, essa si pone sulla faccia anteriore del nervo mediano. Così questa seconda anomalia, mentre conserva le disposizioni della precedente fornisce un'arteria di più di dietro il nervo mediano nei tre quarti superiori del braccio.

Anomalia dell'arteria bracchiale. — Essa si divide spesso in arteria cubitale e radiale a varie altezze della regione bracchiale; qualche volta s'aggiunge a questa prematura divisione una terza branca che rappresenta l'inter-ossea dell'avambraccio. Essa può fornire un'omerale profonda più voluminosa dell'ordinario, in guisa che l'omerale propriamente detta sembra dividersi in due tronchi incirca d'egual grossezza, di cui l'uno forma l'omerale profonda che fornisce tutte le arterie del braccio come pure la sotto scapolare, mentre che l'altra specie d'omerale superficiale raggiunge l'avambraccio per finire in radiale e cubitale. Queste anomalie danno luogo ai seguenti rapporti.

Nel caso di divisione prematura in arteria radiale e cubitale, l'una delle due divisioni segue in addietro del nervo mediano il tragitto normale dell'omerale, mentre che la seconda scorre lungo il braccio al davanti del mediano. Egli ha veduto 10 volte quella disposizione. In una sola dissezione ha trovato una terza divisione rappresentante l'arteria inter-ossea anteriore dell'avambraccio. Quest'ultima accompagnava la cubitale situata in addietro del nervo mediano, mentre che la radiale era al davanti. Se l'arteria omerale si divide alla parte superiore del braccio in superficiale e profonda, nel punto di questa biforcazione, la prima contorna dal di dentro al di fuori il nervo mediano per porsi davanti al medesimo sino al suo quarto inferiore ove lo stato normale si ristabilisce. Dunque se il nervo mediano si trova per i tre quarti superiori del braccio di dietro d'una arteria in luogo di tenere il suo

posto solito, si possono supporre le seguenti anomalie arteriose; una divisione prematura dell'ascellare in omerale e scapolare inferiore o in radiale e cubitale; una divisione prematura della braechiale in radiale o una specie di biforcazione in omerale superficiale e profonda. In secondo luogo l' esistenza d'una grossa arteria dal lato interno dei nervi, nella parte d' ascella situata al di sotto del piccolo pettorale indica una divisione prematura ed anormale dell'ascellare in scapolare comune ed omerale, oppure in radiale e cubitale.

Deduzioni operatorie. — Nella legatura dell'arteria ascellare, il processo di *Lisfranc* è lungi dall'essere senza pericolo, malgrado la sua apparente semplicità, poichè espone l'operatore ad afferrare l'arteria vicino ad una grossa diramazione. Inoltre la sicurezza dell'esecuzione ne è compromessa dal cangiamento de' rapporti che possono avvenire per un'anomalia di cui la frequenza non è molto rara. Non dimentichiamo inoltre se durante la manovra operatoria s' incontrasse tosto un'arteria, si dovrebbe nulladimeno continuare le ricerche nel luogo abituale, poichè nella seconda anomalia dell'ascellare noi abbiamo veduto una delle divisioni al di dentro e l'altra al di fuori dei nervi. Evvi bisogno d'aggiungere che un operatore non deve punto perdere di vista queste anomalie, nelle frequenti e difficili estirpazioni dei tumori del cavo ascellare?

Se nella legatura dell'arteria omerale si cade tosto sulla medesima, la prudenza comanda di continuare le investigazioni di dietro al nervo mediano poichè le nostre dissezioni provano che nei casi di divisione prematura dell' ascellare o dell' omerale in arteria radiale e cubitale, una è costantemente in addietro, e l'altra in avanti di questo nervo.

Questi studi non sono già semplici vedute teoriche dedotte dai fatti anatomici, poichè l'Autore ha verificato molte volte il valore di questi dati nelle esercitazioni di medicina operatoria. (*Gaz. méd. de Paris Ser.* 3, *T. X*, *pag.* 486).

Cancroide. (*Cura del....* proposta dal dottor *Nelaton*). — I cancroidi sono quei piccoli tumori cutanei di natura sospetta che altra volta si chiamavano *noli me tangere*. Questa denominazione indicava abbastanza il consiglio d'astenersi da qualunque cura esteriore, il quale poi si fondava su due fatti d'osservazione generalmente esatti; il primo si era che questi tumori persistono ordinariamente moltissimi anni senza invadere i tessuti vicini, e senza infettare l'economia; il secondo che gli unguenti diversi quasi sempre irritanti senza essere caustici avevano

spesso per effetto di determinare l'ulcerazione del tumore e quindi una morte più rapida di quello che si fosse ottenuto senza qualunque cura. Il sig. *Nelaton* però non divide rispetto ai cancroide o *noli me tangere* abbandonati a sè stessi la sicurezza degli antichi nè quella d'alcuni moderni; alla fine d'un certo numero d'anni che varia dai 7 ai 10, questi tumori d'apparenza benigna, finiscono per infettare per mezzo dei linfatici i gangli vicini, i quali subiscono una vera degenerazione cancerosa; per evitare tale evenienza *Nelaton* vuole che si distruggono il più presto possibile, tanto più che questi tumori hanno allora minor tendenza a recidivare di quello che i veri tessuti cancerosi. Ma in che modo bisogna distruggerli? l'Autore propone i caustici quando sono piccoli e superficiali, l'istrumento tagliente se sono d'un volume considerevole e se hanno delle radici profonde. Bisogna quivi notare che il cancroide qualche volta consiste in una semplice ulcerazione ricoperta d'una crosta che cade e rinasce ogni volta, senza alterare la salute dell'infermo, il quale crede avere un piccolo erpete ribelle senza importanza, ma è prudenza diffidare sempre di questi pretesi erpeti limitati ad un unico bottone.

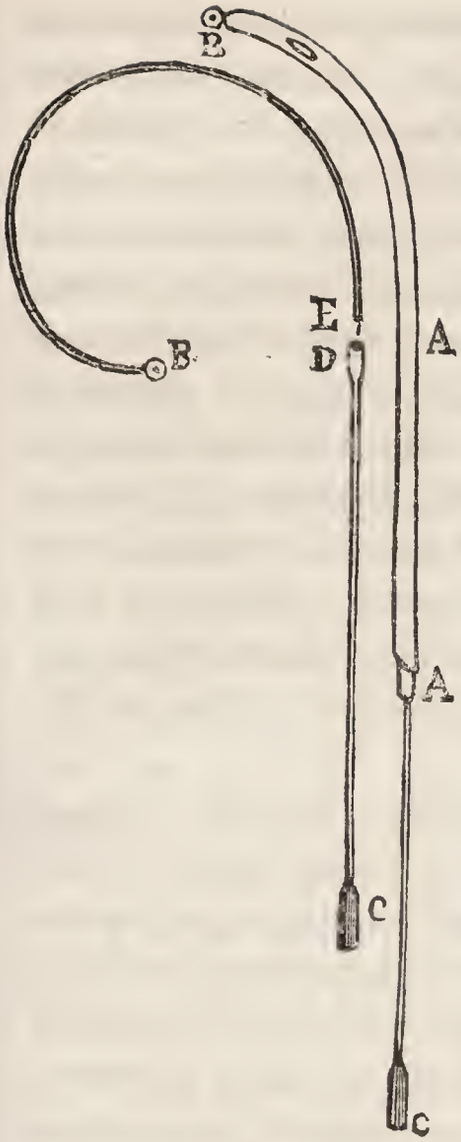
I piccoli cancroidi possono essere distrutti con ogni pasta caustica, come quella di Vienna, di cloruro di zinco ecc. ecc. : *Nelaton* si serve piuttosto del caustico di *Dupuytren* il quale guariva mirabilmente questa specie di tumori. Il caustico è composto nel modo seguente :

Calomelano . . . 60 parti
Acido arsenioso . . 4 ——

Porfirizzate e diluite la polvere in una piccola quantità d'acqua da farne una pasta liquida.

Si applica uno strato di questa pasta sulla parte ammalata ; ed una sola applicazione basta spesso per distruggere la totalità del male.

Se il cancroide è voluminoso val meglio esciderlo e riunire la ferita di prima intenzione. Si evita poi una cicatrice deforme al viso per mezzo della suttura attortigliata, coll'avvertenza di ben pulire il fondo della piaga avanti di riunirla se si vuole evitare l'erisipola sì frequente dopo queste operazioni. La cagion della risipola, dice *Nelaton*, non risiede come si crede comunemente, nella finezza più grande della pelle in certe parti, ma in quei piccoli seni ripieni di sangue che si lasciano a sè stessi, i quali poi s'alterano nel fondo della ferita (*Revue Méd. de M. Cayol an.* 36 *pag.* 99).



Sonda di Belloc. *(Istrumento di sostituzione alla....* inventato dal signor *Mathieu).* — Il *Mathieu* ha presentato all'Accademia un piccolo apparecchio che può tener le veci della sonda del *Belloc*, mediante la sciringa da rimessa, che tiene il chirurgo nella sua busta. A tal fine Egli pratica all'estremità vescicale della sciringa da uomo un piccolissimo foro, che permette il passaggio ad un filo flessibile munito, ad una delle sue estremità, di una piccola palla che ha un foro *E*, e dall'altra parte un giro di vite *E*, che si adatta ad uno stiletto semplice *D C*. Quando si ha bisogno della sonda di *Belloc* si monta subito il filo nella estremità della sciringa da uomo *A A*, si fissa lo stiletto alla parte corrispondente, e si ha una vera sonda di *Belloc* senza farne la spesa, e senza averne l'imbarazzo; Essa è tanto più adottabile in quanto che questo semplice meccanismo si può aggiungere alla sciringa che si possiede. *(Gaz. des Hop. 7 giug.* 1855, *pag.* 263).

Imperforazione dell'ano. *(Enterotomia del colon discendente per...* eseguita dal dottor *Maisonneuve).* — L'Autore presenta all'Accademia di Parigi nella seduta 24 luglio 1855 un fanciullo al quale egli ha praticato il 9 luglio l'operazione dell'enterotomia del colon discendente col processo dell'*Amussat* per una imperforazione dell'ano. Questo fanciullo era nato il giorno antecedente dell'operazione, ed oltre l'imperforazione dell'ano non presentava durante i gemiti e gli sforzi alcun rialzo al perineo, inoltre la sede dell'ano era appena marcata da una leggier depressione. Malgrado queste condizioni sfavorevoli *Maisonneuve* credette di dover tentare la ricerca dell'intestino retto facendo un'incisione longitudinale a livello del cocige, egli cercò coll'estremità del dito per un pollice di profondità senza incontrare alcuna traccia d'intestino, per cui allora si decise di praticare l'enterotomia lombare. Egli praticò nella regione lombare sinistra ad egual distanza delle ultime coste e della cresta iliaca una incisione trasversale lunga tre centimetri di cui il mezzo corrispondeva al davanti della massa muscolare

dei lombi; dopo avere incisa la pelle, il tessuto cellulare, l'aponeurosi lombare, le fibre del muscolo piccolo obliquo e trasverso, l'operatore riconobbe il rene, che lasciò in addietro e in alto, e non tardò a riscontrare il colon discendente che afferrò nella sua faccia posteriore allontanando le lamine peritoneali del suo messenterio. Avanti d'incidere l'intestino il chirurgo ebbe l'avvertenza di passare nelle pareti due fili, fra i quali egli fece l'apertura, e ne fissò i bordi ai labbri cutanei della ferita. Il fanciullo rese immediatamente una grande quantità di meconio e fu dato alla cura della nutrice. Dopo di che alcun accidente non sopravvenne a disturbare il successo dell'operazione; i fili caddero nell'ottavo giorno ed oggi, 16.mo giorno, il fanciullo è vigoroso e non sembra patire alcun incomodo per la sua infermità. *Maisonneuve* però si propone d'introdurre più tardi una sonda nell'estremità inferiore del colon per tentare di stabilire l'ano nel posto naturale. (*Gaz. des Hopitaux* 1855, *pag.* 348).

Restringimenti dell'uretra. (*Sulle guarigioni istantanee e radicali dei....* annuziate da *Maisonneuve*. Riflessioni critiche del Barone d'*Heurteloup* lette all'Accademia di medicina di Parigi nella seduta 17 luglio 1855). — Un processo chirurgico molto singolare è stato comunicato da *Maisonneuve* all'Accademia delle Scienze (vedi il presente Bullettino Vol 3, pag. 467) col quale pretende di guarire istantaneamente e radicalmente i restringimenti che sono superabili dalle candelette, per mezzo della sezione longitudinale dell'uretra e l'allargamento susseguente col litotomo nascosto. Intorno tale processo l'Autore avverte da prima che egli da lungo tempo aveva tentato d'ottenere il medesimo risultato con istrumenti diversi e meno pericolosi, ma disgraziatamente l'esperienza gli ha dimostrato che queste sezioni istantanee e simultanee non erano radicali perchè la maggior parte degli infermi tornavano con restringimenti, qualche volta anche più serrati di prima, perciò egli abbandonò somiglianti tentativi, per cercare di superare le difficoltà che offre la pratica con mezzi più confacenti alla natura delle parti su cui si deve agire.

Fra tali difficoltà avvene una principalissima la quale mostra l'impotenza del processo in discorso perchè abbisogna d'una candeletta come conduttore, e che consiste nell'evenienza frequente di restringimenti insuperabili, e qualche altra volta superabili bensì ma con grande difficoltà e pazienza. Ora questi sono precisamente i casi pericolosi che esigono la pronta intervenzione dell'arte, mentre quelli in cui la can-

deletta penetra non mettono la vita dell' infermo in un pericolo immediato e non meritano conseguentemente che un interesse minore per il chirurgo. Un altro motivo s'aggiunge per mostrare l' impotenza del processo e si è che servendosi della candeletta come conduttore dopo aver invitato l' istrumento sulla estremità, nell'atto che si spinge la medesima entro l'uretra accade spesso che si piega sopra sè stessa contro l'ostacolo in luogo di superarlo, oppure sorpassandone uno s' attortiglia sopra il secondo, lo che non è difficile d' intendere come avvenga sapendosi che i restringimenti si trovano il più spesso situati profondamente nella curvatura dell'uretra, e non offrono sempre il pertuggio nel mezzo del canale. Tale inconveniente consigliò all'Autore di raccorciare il conduttore cioè la candeletta, di rottondarne l'estremità, d'assottigliarne il collo, affinchè ondeggiando seguisse qualche volta le tortuosità del canale; ma questi miglioramenti erano sì poca cosa che egli non stimò conveniente di participare ai chirurghi un processo così imperfetto, tanto più che s'accorse ben presto che ove passava una candeletta, poteva passare un istrumento senza essere preceduto da quella.

L'Autore rinunziava parimenti alla sezione istantanea e simultanea dei restringimenti, poichè i restringimenti essendo rare volte centrali, ne veniva praticata la sezione dal lato ove il restringimento era mancante cioè sulle pareti sane del canale che la lama del tagliente scalfiva. La sezione perciò ad un tratto, ha dunque i suoi pericoli non durante l'operazione, la quale è di fatto molto pronta e molto dolorosa, ma successivi.

Rispetto alla durata dei successi, per convincersi come siano disgraziatamente effimeri basta riflettere sopra un argomento di *Maisonneuve*. Questo chirurgo afferma che quando è necessario di sbrigliare il meato orinario l'apertura si conserva senza corpo dilatante, e da ciò ne deduce il successo della sezione istantanea del restringimento dell'uretra. Ora se il fatto non è reale ne consegue che il metodo non è buono, poichè la sua validità poggiava su quello; ebbene, il fatto che invoca non è esatto come è a cognizione d'ogni chirurgo, verificandosi che non solo il meato inciso non conserva la sua larghezza senza corpo dilatante, ma qualchevolta non la conserva quando è dilatato con corpi ben resistenti; perciò dunque se l' incisione del meato non si conserva, le incisioni fatte nel canale non si conserveranno maggiormente: lo che è provato da molti fatti. Per tali ragioni egli ritiene che il processo di *Maisonneuve* non arresterà il fervore di quelli che cercano di risolvere

il problema non solo di guarire prontamente e radicalmente restringimenti superabili colle candelette, ma ben anche gl' insuperabili che sono di maggior importanza perchè eminentemente mortali. L' Autore infine è disposto a provare col fatto, nei casi ove una candeletta possa preliminarmente passare:

1. Che non avvi bisogno di candeletta conduttrice per eseguire questa operazione, e che se qualche volta serve di guida quando è d'un certo volume, essa è più spesso un ostacolo che un aiuto.

2. Che è contro le leggi preliminari di fisica di servirsi per conduttore d'un istrumento solido d'una candeletta sottile e molle, mentre le leggi di meccanica vogliono che un conduttore sia superiore in resistenza all'ostacolo che supera.

3. Che il modo di sezione dall'avanti all'indietro di tutti i restringimenti è vizioso perchè increspa il canale, mentre l' inverso lo stende, perchè inoltre impone al canale una direzione retta e viziosa, mentre quella dall' indietro all'avanti ne segue l'andamento.

4. Che non vi è per conseguenza bisogno d'una sonda cannellata, o cannalliculata per fare la sezione dall'avanti all' indietro e per aprire il canale.

5. Che d'altronde la sezione dall'avanti all' indietro non è utile al punto di vista d' incidere i restringimenti, che quando non si può eseguirla in modo inverso; se poi si può introdurre un istrumento al di là del restringimento è mezzo più pronto il servirsi dell' istrumento introdotto che di sostituirlo con una sonda cannellata poichè la miglior sonda è l'uretra medesima.

6. Che la sonda cannellata, benchè d'una semplicità apparente è d'un uso difficile e pericoloso, perchè introdotta, il canale essendo condotto in linea retta, essa preme fortemente sulla parte inferiore dell'uretra, corrispondente al legamento sospensorio, e preme egualmente sulla parte superiore dell'uretra corrispondente al ligamento triangolare, in guisa tale che queste due parti antagoniste vengano profondamente incise dalla lama che percorre l'uretra, mentre in quel luogo raramente si ritrovano i restringimenti. Se poi la scanalatura della sonda in luogo d'essere diretta in alto ed in basso è diretta invece lateralmente, la lama dividerà egualmente le parti indicate dell'uretra perchè stirata fortemente in basso ed in alto si ravicinerà di tanto alla scanalatura di quanto la lunghezza del ligamento sospensorio imporrà una pressione più grande; per cui ecco un' occasione di infiltramenti e d' emorragia

mortale. In quanto alle altre parti sane del canale esse rimangono più o meno ferite.

7. Che il modo di dilatazione del passaggio preliminarmente fatto col mezzo d' un litotomo è vizioso, perchè la lama preme su tutta la lunghezza del canale; essa preme se il litotomo è curvo, sulla parte inferiore del canale, ove non si trovano ordinariamente le ipertrofie che lo ostruiscono, essa preme su d'una sola linea mentre le parti ipertrofiche si trovano spesso in direzioni diverse.

8. Che infine la sezione istantanea e simultanea dei restringimenti dell' uretra non è una operazione basata sulla sana chirurgia, poichè non evvi ragione di far sopportare alle parti sane dell'uretra incisioni che devono esser fatte esclusivamente sulle parti ammalate; per cui paragonando questo processo alla sezione isolata dei restringimenti, ne risulta un passo retrogrado. (*Gaz. des Hopit.* 1855, *pag.* 339).

Chimica e Farmacia.

Acqua potabile. (*Proposta d'un reativo per conoscere l'idoneità dall'....* del dottor *Boutron* e *Boudet*). — Questo reattivo non è che una dissoluzione alcoolica di sapone: la sua sensibilità estrema e il suo carattere eminentemente pratico ci hanno indotto a farne uno studio particolare, ed a regolarizzarne l' impiego.

Una delle proprietà più caratteristiche del sapone si è di rendere l'acqua spumosa. Se si versano alcune goccie di una dissoluzione alcoolica di sapone in acqua distillata, e si agita il miscuglio in una boccetta, vi si forma alla superficie uno strato di spuma che persiste per alcuni istanti.

Se l'acqua contiene un sale calcare, la spuma non si forma che in ragione che la calce è stata precipitata da una proporzione equivalente di sapone, e che si è aggiunto un eccesso di questo. Ora la quantità di sapone necessaria per fare spumeggiare una certa quantità di acqua pura è sì debole che una dissoluzione alcoolica di sapone può essere considerata come un reattivo estremamente sensibile e di un uso tanto facile quanto rapido per la dosatura dei sali calcarei.

Relativamente alle acque delle sorgenti e dei fiumi, questo reattivo offre il mezzo di constatare in un istante non già precisamente la proporzione dei sali calcarei che essi contengono, giacchè questi sali vi si trovano sovente associati a sali magnesiaci e ad acido carbonico

che del pari decompongono il sapone ; ma ciò che è molto più istruttivo , si è il loro lavoro reale come acque potabili ed industriali. V' è infatti una relazione intima fra la proporzione di sapone che un' acqua neutralizza e la proporzione ch' essa rinchiude di sostanze che alterano il suo vero valore, sia che la si consideri come acqua potabile e propria alla preparazione degli alimenti , sia che si voglia apprezzarla al punto di vista delle diverse industrie.

Se quindi si adotta per principio con noi che il valore delle acque di sorgenti e di fiumi in generale (e fatta astrazione di quelle che ponno entrare nella classe delle acque minerali) è in ragione inversa della proporzione di sapone ch'esse neutralizzano, è evidente che una dissoluzione saponosa titolata divenghi la pietra di paragone di queste acque , e permetta non solo ai chimici esperimentatori , ma agli industriali , ai proprietarii , agli agenti d' amministrazioni , di riconoscere , in alcuni istanti e con grande facilità , il valore di un' acqua qualunque , e la sua attitudine più o meno grande agli usi ai quali si vorrebbe farla servire.

Nulla di più semplice che di preparare un liquido di prova per questo genere d'assaggio. Basta disciogliere a freddo nell'alcool a 0,56 una quantità qualunque di sapone ordinario, di filtrare la dissoluzione, e di allungarla d'alcool sino a tanto che un grammo di questo liquido sia necessario per produrre una spuma persistente in 20 grammi di una dissoluzione preparata con un litro di acqua distillata recentemente bollita , e 25 centigrammi di cloruro di calcio fuso. Ogni grammo di questo reattivo corrisponde a 5 milligrammi di calcio , ed a 2 milligrammi e 1/2 di calce.

La composizione di questo liquido di prova essendo così finita, se in 20 centimetri cubici o 10 grammi di una dissoluzione calcare se ne versò, goccia a goccia, la dose necessaria per produrre una spuma persistente, questa dose fa conoscere, per mezzo di un calcolo semplicissimo, la proporzione di calce che si trova in questa dissoluzione ; ma allorchè si opera in un'acqua qualunque di sorgente o di fiume, nella quale le calce si trova associata ad altre sostanze capaci di neutralizzare il sapone , come i sali di magnesia , e l'acido carbonico, la quantità del liquido di prova impiegata indica non più la proporzione di calce contenuta in quest'acqua, ma la proporzione di calce alla quale equivale, al punto di vista della neutralizzazione del sapone , l'azione combinata della calce e delle diverse sostanze incompatibili col sapone che vi si

trovano in dissoluzione, di modo che si ha sempre in tal modo una comune misura per apprezzare il valore delle diverse acque che si vogliono esaminare.

È difficile forse di rendersi conto a tutta prima del grande interesse che si aggiugne al valore economico ed industriale di un' acqua più o meno pura in una località qualunque; ma per darne un' idea ci basterà di dire che adottando per la città di Parigi, per esempio, una popolazione di 1,000,000 di abitanti ed un consumo medio di 5 a 6 franchi di sapone per individuo all'anno, conformemente ai calcoli stabiliti da *Ward* per la città di Bruxelles, si trova che la quantità di sapone neutralizzato ogni anno a Parigi dai sali in dissoluzione nell'acqua della Senna non rappresenta meno di 2 a 3 milioni di franchi.

L' influenza dei sali calcarei in dissoluzione nelle acque non è solo interessante al punto di vista che noi abbiamo considerato; essa merita anche d' essere esaminata, riguardo alla proporzione che indica il limite fra le acque proprie alla saponatura ed alla preparazione degli alimenti e le acque che non ponno essere impiegate per questi usi, ed anche relativamente all' azione particolare del solfato e del bicarbonato di calce sulla cozione di certi alimenti.

Ora a tale soggetto, le nostre ricerche ci hanno condotti a conchiudere:

1.° che la proporzione di calce allo stato di solfato o di bicarbonato, che può rendere un' acqua impropria al bucato, può essere fissato, per 1 litro d'acqua, a 30 centigrammi di calce, od a' suoi equivalenti 0,73 e 0,77 centigrammi di solfato e di bicarbonato di calce;

2.° Che questa proporzione è nello stesso tempo quella che stabilisce il limite fra le acque proprie alla cozione degli alimenti e quelle che non lo sono;

3.° Che si è al solfato di calce solo e non al bicarbonato che bisogna attribuire la proprietà di rendere certe acque inette alla cozione degli alimenti, perchè infatti facendo bollire de' fagiuoli in un'acqua carica di solforato calcare si vede che durante l'operazione il sale penetra la polpa stessa del seme, e l' incrosta in tal modo ch'esso resta sempre duro per quanto prolungata sia l' azione del calore;

4.° Che col bicarbonato di calce, al contrario, il gonfiamento ed il rammollimento dei fagiuoli si opera come nell'acqua; perchè il bicarbonato si decompone al principio dell'operazione, e lascia deporre del carbonato calcare denudato delle proprietà incrostanti, perlocchè

non ha altro inconveniente che di aggiugnersi alla sostanza alimentare. *(Esculapio Nap. maggio* 1855, *pag.* 315).

Cataplasma stupefacente *contro l'artrite reumatica acuta*, del signor *Troussseau.*

P. Mollica di pane . . . . 750 grammi
Acqua . . . . . q. b.

Fate bollire a lento fuoco per dare alla massa la consistenza conveniente, e dopo aggiungete

Alcool canforato . . . . 100 grammi

Infine bagnate il cataplasma con una o due cucchiaiate del seguente miscuglio.

Estratto d'oppio . . . . } ā 5 grammi
—— di belladonna . . }
Canfora in polvere . . . . 10 ——
Acqua . . . . . 15 ——

Cloroformio. *(Formola per somministrare il...* , del signor *Dannecey* farmacista a Bordeaux.

P. Cloroformio puro . . . . 2 grammi
Olio d'amandorle dolci . . 8 ——
Gomma arabica . . . . 4 ——
Sciroppo di fiori d'arancio . 30 ——
Acqua distillata . . . . 60 ——
M.

L'Autore assicura che non vi è un processo più semplice e più sicuro per constatare la purezza del cloroformio di quello che mescolarlo all'olio in luogo delle soluzioni di gomma e dell'alcool. La limpidezza che s'ottiene col primo processo non è alterata dal cloroformio quando non è chimicamente puro, mentre ciò accade quando altri corpi si trovano mescolati anche in debole proporzione. *(Gaz. des hopitaux N.* 67 *juin* 1855).

Magnesia carbonata e calcinata. *(Processo per ottenere la....* Lettera del dottor *C. A. Cenedella)* (1). — Eccoti in succinto

---

(1) *Il dottor* Cenedella *scrisse su questo argomento una Memoria che venne coronata dalla Società reale di medicina di Bordeaux sino dal* 1845, *essendo stata presentata in risposta al quesito da essa proposto di indicare il processo di ottenere la magnesia pari all' inglese* d' Henry.

il processo di ottenere la magnesia sì carbonata che calcinata per cui m'ebbi il premio. Ti prometto pure che questa risposta da me data al quesito proposto fu conseguenza di studii e di applicazioni da me fatti alla fabbrica di magnesia che era in Valle di Ledro in Tirolo, per la quale sino dal 1842 venni interessato a proporre delle modificazioni. Ora questa fabbrica non è più. Ivi si ricavava il carbonato di magnesia facendo bollire il bicarbonato della stessa sino alla sua decomposizione, raccogliendo il precipitato sovra la tela e lasciandolo spontaneamente essiccare per metterlo poi in commercio. Si ricavava il bicarbonato di magnesia dalla dolomite calcinandola, quindi stemperandola nell' acqua, e lasciando depositare le parti grossolane. Poi nell' idrato così torbido si mandava una corrente di acido carbonico sino alla metà circa di sua soluzione; quindi decantata la soluzione di bicarbonato dalle parti pesanti veniva bollita lungamente in caldaja di rame sino alla completa deposizione del carbonato insolubile che si raccoglieva, come dissi di sopra, e si disseccava all'aria libera o meglio al sole.

Suggerii quindi io per ottenere il bicarbonato di arroventare dello spato calcare in un tubo di ghisa, e di farvi passare una corrente di vapore acquoso, che si traeva dall' acqua che bolliva in una storta di rame. Con questo mezzo, con pochissima spesa, in un paese ove il combustibile costa pochissimo, si aveva in gran copia l'acido carbonico.

Per avere il carbonato magnesiaco alla maniera inglese io prendeva questo carbonato magnesiaco così ottenuto, come anche quello per precipitazione ottenuto col comune mezzo di decomposizione, quando era ancora pastoso, ma un po' consistente, lo metteva in sacchi doppi, e quindi lo faceva rapidamente asciugare in una stufa.

Per avere la magnesia caustica prendeva invece il pane di carbonato di magnesia così ottenuto, ed anche due o tre di cotesti pani, li metteva in pentole di terra di Biella, che copriva, quindi arroventavali così umidi ancora, e con questo mezzo otteneva la magnesia di *Henry* finissima, ma non voluminosa, come è richiesta dal commercio. (*Annali di chimica Vol. XX.*

Questo lavoro non è conosciuto dagli italiani, e dietro nostro invito l'Autore si è compiaciuto di comunicarne il seguente breve sunto.

BIBLIOGRAFIA.

Duchenne (*de Boulogne*). *L'art de l'électrisation localisée et de ses applications a la physiologie, a la pathologie et a la thérapeutique. Paris* 1854.

Il signor *Duchenne* ha fatto dell'elettricità un'applicazione che interessa la fisiologia, e la terapeutica; la fisiologia, permettendo d'analizzare in modo più sicuro ed esatto l'azione dei differenti muscoli; la terapeutica, procurando il mezzo di maneggiare con facilità un agente la di cui potenza è grandissima, e ricavarne effetti ancora sconosciuti. L'elettricità, non già quella che la natura ci dispensa nelle nubi, ma quella che si prepara nei laboratori, è sotto tre stati; elettricità *statica* nelle macchine elettriche, e nelle bottiglie di *Leida; dinamica*, nella pila di *Volta;* e d'*induzione* negli apparecchi ove una corrente elettrica si stabilisce a ciascheduna apertura o chiusura d'un circuito della pila (1). Questa elettricità d'induzione, trovata dal celebre fisico

(1) *Per meglio intendere come si ottenga la corrente d'induzione e su' quali principii siano costruiti gli apparecchi che sviluppano tale corrente che devono servire alle applicazioni terapeutiche, bisogna supporre una corrente elettrica prodotta o da una copia di* Bunsen *o da un eletro-calamita, fatela passare in un filo di rame fasciato di seta e rotolato molte volte su d'un rocchetto; esso sarà necessariamente percorso da una corrente continua; interrompete un istante questa corrente della pila o della calamita, e voi avrete immediatamente una nuova corrente nel sito del rocchetto chiamato corrente d'induzione mentre la prima si chiama corrente indutrice. Rotolate su questo primo filo un secondo filo conduttore, e mettetolo in comunicazione colla sorgente dell'eletricità, se voi interrompete la corrente voi avrete allora due correnti d'induzione, la prima chiamata di prim' ordine che secondo* Duchenne *agisce più specialmente sulla sensibilità, l'altra chiamata corrente di second'ordine che meglio provoca la contrazione muscolare.*

inglese *Foraday*, è quella di cui si serve nella pratica medica. La prima cagiona delle scosse, e delle commozioni; la seconda produce un calore che può persino cauterizzare, ed inoltre tanto l' una che l' altra non sono suscettibili d'una misura esatta, nè puossene stabilire la dose precisa. Al contrario la terza non riscalda, nè disorganizza i tessuti, e può produrre gli effetti più vivi, ed anche se il medico ne abbisogna, un estremo dolore, senza lasciare lesione alcuna nella pelle che ha attraversato.

Egli si è alla condizione d'essere localizzata, vale a dire d' essere limitata, e d' agire isolatamente o sopra la pelle, o sopra un nervo, o sopra d'un muscolo che sviluppa tutta la di lei efficacia. Ecco in riassunto le osservazioni del signor *Duchenne:* 1.° Se la pelle, e gli eccitatori d' un apparecchio ad induzione sono perfettamente secchi, e l'epidermide d'una grande spessezza, le due correnti elettriche si ricompongono alla superficie dell'epidermide, senza attraversare il derma, producendo delle scintille d' una particolare crepitazione, le quali non danno luogo ad alcuna sensazione. 2 ° Se si pone sopra due punti della pelle, un eccitatore umido, ed un altro secco, il soggetto sottomesso all'esperienza accusa una sensazione superficiale che ha sua sede nella pelle; le elettricità contrarie in questo caso si ricompongono nel punto secco dell' epidermide, ma dopo avere attraversata la pelle coll' aiuto dell'eccitatore umido. 3.° Se si inumidisce leggermente la pelle in una regione ove l'epidermide ha una grande spessezza, si produce nei punti ove sono collocati gli eccitatori metallici secchi, una sensazione superficiale, comparativamente più forte della precedente, senza scintille, e crepitazione. Qui la ricomposizione elettrica ha luogo nella spessezza della pelle. 4.° Se la pelle e gli eccitatori sono umidissimi, non osservansi nè scintille, nè crepitazioni, nè sensazione d'abbruciamento, ma si ottengono fenomeni di contrattilità o di sensibilità, a seconda che si agisce sopra un muscolo, o sopra un nervo. In questo caso l'elettricità ha portato localmente il suo effetto sul muscolo, o sul nervo.

Tali sono i processi che permettono di limitare l'elettricità d' induzione, di fissarla alla pelle, o se si vuole, di concentrarla più profondamente sopra gli organi sottoposti (1). In tal guisa si può mirabil-

---

(1) *Il presente Bullettino già in altri incontri ha riferito le interessanti applicazioni fatte dal* Duchenne *dell'elettricità alla fisiologia alla*

mente esaminare l'azione dei muscoli nei cadaveri e convertire l'anatomia morta, in animata, come pure si può stabilire sperimentalmente sul vivo l' uso isolato di ciascun muscolo, tale è il servizio segnalato reso alla fisiologia dall' applicazione dell' elettricità d' induzione, o di *Faraday*.

Ora mediante gli studi profondi del signor *Duchenne* si pongono in maggior luce le varie paralisi, le quali come ognun sa sono diverse d'origine. Le une provengono da una lesione del cervello; le altre da una lesione dello spinale midollo; le altre sono dovute all'azione del piombo, a quella del reumatismo, e dell' isteria; altre finalmente portano impropriamente questo nome, e dipendono da ciò che le fibre muscolari si distruggono, e sono rimpiazzate da qualche tessuto inerte. Or bene, l'elettricità classifica tutte queste specie di paralisi, in due grandi classi; quelle ove la contrattilità elettrica è scomparsa, e quelle ove essa è conservata. Alla prima categoria appartengono le paralisi prodotte dal piombo, per la lesione dei nervi, e per la lesione del midollo spinale; alla seconda, le paralisi dovute ad un'affezione cerebrale, reumatica, isterica; come pure le paralisi dovute ad una progressiva atrofia, sino a tanto che il male ha lasciato sussistere delle fibre muscolari. Questo fatto importantissimo sotto il punto di vista fisiologico generale, lo è anche per il diagnostico medico. Non solo i movimenti si paralizzano senza che la sensibilità sia distrutta, ma ancora la sensibilità si distrugge senza che i movimenti siano paralizzati. Qui pure l'elettricità presta degli importanti servigi.

Dal libro del signor *Duchenne* il medico, ed il fisiologo vi troveranno dei preziosi insegnamenti. Il signor *Duchenne* è uno di quegli uomini prediletti che hanno pronta la mano per impadronirsi di un fatto nuovo, e lo spirito abbastanza maturo per ricavarne con sicurezza le principali deduzioni che vi sono contenute. Questo libro adunque raccomandiamo caldamente al medico studioso. *F. V.*

---

patologia vedi la Ser. 3.ª *Sui processi per usare l'elettricità T. XV, pag.* 367 *e T. XIX, pag.* 189 *e* 423 — *Sulla proprietà fisiologica e terapeutica dell'elettricità T. XXI, pag.* 115 *e* 225.

VARIETÀ.

Igiene Pubblica.

Riscaldamento e ventilazione degli Spedali.

(Seguito alla pag. 78 e fine)

Coll'apparato riscaldante se ne congiunge, come si è detto, un altro destinato alla ventilazione dello Spedale. Questo secondo apparato si compone di due ordini di tubi afferenti cioè ed efferenti. I tubi afferenti si aprono all'esterno della fabbrica per assorbire l'aria di fuori e quindi vanno a congiungersi ai tubi distributori dell'acqua che accompagnano per tutto il loro tragitto circondandoli a guisa di guaina larga con un proporzionato spazio intermedio in cui scorre l'aria e quando arrivano sotto alle bocche di calore già accennate, ivi hanno una corrispondente apertura, ed un'altra pure ne hanno sotto ciascuna stufa dalla quale l'aria uscendo attraversa la medesima dal basso all'alto mediante otto tubi verticali di ferro che ciascuna stufa ha nel mezzo e così nell'uno e nell'altro modo si spande nell'ambiente. Come ogni ambiente ha il suo tubo afferente aria, così ne ha un altro detto efferente destinato all' ufficio opposto. Quant' è la somma delle aperture delle bocche di calore che si aprono sul pavimento o sulle stufe, altrettanta è la somma delle aperture o bocche che comunicano col tubo efferente, il quale salendo attraverso i muri, e passando sugli intavolati o vôlte va a terminare nella camera che racchiude il recipiente superiore. Questo recipiente superiore riscaldando l' aria circostante le impelle un moto ascensivo, il quale di necessità è seguito dall'aria dei tubi efferenti, che perciò mediante le bocche che hanno aperte nelle sale assorbono l'aria che vi è contenuta. A mano a mano che esce aria dalle sale, ne subentra altrettanta per le aperture dei tubi afferenti la quale è pura perchè tratta dall'esterno, e calda per aver fatto il suo cammino attorno ai tubi distributori dell' acqua calda, ed a traverso delle stufe. Ed ecco dimostrato come accade la circolazione dell'aria, ed il suo rinnovamento nelle sale degli infermi. Le bocche che attirano l' aria atmosferica per comunicarla ai tubi afferenti più in alto sono aperte assorbiranno aria migliore, ed in estate più fresca. È bene, potendosi fare, che queste bocche non siano esposte all' azione dei raggi

solari che potrebbe imprimere all' aria un movimento retrogrado, e quando non si possa a meno, vi siano bocche aperte in due faccie opposte del fabbricato talchè di necessità una parte delle medesime sia sempre all' ombra. Fa mestieri avvertire che le bocche attiranti aria non istà bene di aprirle sul tetto, perchè accadendo giornate di aria umida e grave che non lascia alzare il fumo, esse potrebbero attirarlo ed introdurlo nello spedale, come avvenne a Parigi nella sala delle adunanze dell' Istituto, per cagione del fumo dal cammino della zecca.

Riflettendo al modo con cui si opera la circolazione dell'aria col sistema di *Duvoir*, agevolmente si comprende quanto ingegnosamente sia stato immaginato, e quanto bene risponda allo scopo che in questo caso devesi prefiggere. Le bocche dei tubi efferenti aprendosi sul suolo assorbono per conseguenza l'aria più fredda, ma ben anco la più viziata siccome quella che sta attorno il letto degli infermi (1). Secondochè quest'aria più bassa viene estratta, gli strati superiori di aria più calda e più pura discendono nello stesso tempo che per la rarefazione che tenta di farsi viene attirata dalle bocche di calore e dai tubi afferenti aria novella, pura e calda per la ragione detta di sopra, che va ad occupare le parti più elevate della sala ed a mantenervi la temperatura. Che se importasse di diminuire la temperatura in qualche sala, di leggeri si può ottenerlo chiudendo l' imboccatura del suo tubo distributore nel recipiente superiore, mediante le valvole già descritte. Così si sospende in quel tubo la circolazione dell'acqua, ed in conseguenza il suo riscaldamento, ma quella dell'aria continua del pari, salvochè avrà una temperatura minore. Con una ventilazione in tal modo operata non solo si mantiene un'aria salubre attorno al letto degli infermi, ma ben anco si risparmia assai di combustibile. Se gli strati superiori di aria nella sala non fossero di continuo costretti a discendere, tutto il calore colà si ridurrebbe, e gli infermi ne trarrebbero scarso sollievo, e chi volesse mantenere attorno di loro una conveniente temperatura sarebbe duopo di impiegare all' incirca la metà di fuoco di più di quello

---

(1) Duvoir *è solito di collocare ancora qualche apertura aspirante vicino alle porte delle infermerie, e sotto alle finestre collo scopo che assorbano l'aria fredda che aprendo le porte entra nell'ambiente, e quella che perde il suo calore al contatto dei vetri. Allo spedale Necker ha fatto un'apertura di dietro al letto di ciascun infermo ed hanno* 16 *centimetri di lato; così l'assorbimento di aria è uniforme in tutto lo spedale.*

che importi il metodo in discorso. Di che facilmente si persuade chi conosce qual differenza di temperatura si trovi a diverse altezze in una sala in qualsiasi modo riscaldata e priva di ventilazione. Per chi nol sapesse gli diremo, come a Parigi al teatro di Montparnasse che ha l'altezza di metri 6.50 (piedi 17 bolog. e palmi rom. 29 circa) e non è ventilato, da abilissimi fisici venne una sera saggiata la temperatura a diverse altezze, ed ecco il risultato.

Al livello del suolo vi era la temperatura di			18.°36 centigradi
All'altezza di metri		0.65	19.°69
a	»	1.30	21.12
a	»	1.95	22.65
a	»	2.60	24.30
a	»	3.25	26.97
a	»	3.90	27.37
a	»	4.55	30 —
a	»	5.20	32.18
a	»	5.85	34.52

Questa così grande differenza fra gli strati inferiori ed i superiori dell'aria svanisce col metodo di ventilazione di *Leon Duvoir*, e la temperatura è pressochè uniforme tanto in basso quanto in alto. Nella chiesa della Maddalena di Parigi riscaldata e ventilata col metodo del sullodato fisico e che ha l' altezza considerevole di metri 30, quasi cinque volte quella del nominato teatro, sperimentata col termometro l' aria a diverse altezze non vi si trovò altra differenza che di un grado e mezzo del centigrado. Tutto ciò posto, assai chiaro apparisce di per sè quanto risparmio di combustibile debba recare il modo di ventilazione di cui parliamo senzachè sia duopo di aggiungere ulteriori argomenti.

Il continuo cambiar aria in uno spedale è certamente di grande vantaggio, ma perciocchè l'aria che dal di fuori vi si introduce devesi in inverno riscaldare, ne consegue, volendo osservare la dovuta economia, che non se ne abbia ad introdurre di più del bisogno della salubrità del luogo. In alcuni spedali di Parigi non si dimandava altrochè la rinnovazione di 20 metri cubici di aria all'ora per ogni letto, la qual misura, tuttochè calcolando il consumo di ossigene per la respirazione delle persone e pel bruciare delle lampade nella notte possa sembrare a taluno piucchè sufficiente, nullameno in pratica si è trovata troppo scarsa. E veramente in uno spedale non solo si corrompe l' aria pel gas-acido carbonico che si svolge per le suesposte cagioni, ma ben anco

per la traspirazione degli infermi, per le emanazioni delle loro materie escrementizie, dei cataplasmi, clisteri ed altri mezzi terapeutici e pel fetore di certe piaghe ed altri mali esterni, sorgenti di infezioni delle quali male si può far calcolo. L'esperienza sola adunque, più sicura guida del calcolo, può indicare la quantità d'aria necessaria a rinnovarsi in uno spedale per mantenerlo salubre, e questa deve cambiare secondo la qualità degli infermi. Ciò premesso diremo come a Parigi nello spedale Neker ventilato col metodo di *Duvoir*, nel quale 40 metri cubici di aria si rinnovano ogni ora per ogni letto, attorno a quello di una donna affetta di una larga ulcera cancerosa sentivasi nullameno un molesto odore. E che *Morin* membro dell' Istituto di Francia in un suo ragguaglio intorno al progetto di riscaldamento e ventilazione dello spedale del Nord, dice che allo spedale Beaujon dove ad ogni ora si rinnovano per ogni infermo da 42 fino a 66 metri cubici di aria, quantunque si sia visto riescirne molti propizii effetti, pure tanto non basta a togliere nelle sale ogni puzzo quando vi sono delle ferite gravi e simili mali. Di che conclude che il minimo di ventilazione per uno spedale non a 20 nè a 40 ma bensì a 60 metri cubici l'ora per ogni letto dovrebbe prefiggersi nelle sale degli infermi, ed a 20 nei corridoi di passeggio. Ben egli è vero, così soggiunge, che l' introduzione di tant'aria che è mestieri di riscaldare fa salire la spesa, ma non vi si ha da aver riguardo quando si tratta di un bisogno, e d' altronde questo aumento potrebbe venir compensato, e fors'anco in larga misura, dalle guarigioni più sollecitamente condotte a termine, dal più breve soggiorno degli infermi nello spedale, e dalla minor gravezza delle malattie in ragione dell'aria più pura che vi si godrebbe. Stabilitosi però il minimo di ventilazione a 60 metri per ora e per letto, ed il massimo a quel più largo punto che si crede, considerando ancora il caso di un gran numero d' infermi in causa di un' epidemia od altro accidente qualsiasi, l' economia richiede che la ventilazione stessa possa regolarsi in uno spedale e giusta il numero, e giusta la qualità degli infermi che vi stanziano. A tale scopo non si ha da far altro che adattare una valvola ad ogni orificio assorbente aria, da poter registrare giusta il bisogno. Diminuendo l'escita dell'aria si diminuisce di altrettanto l' ingresso della nuova e minore in proporzione è la quantità del combustibile che vuolsi a riscaldarla.

Ai vantaggi fin qui discorsi il sistema di *Leon Duvoir* ne aggiunge un altro non poco pregevole, ed è che si può far agire l'apparato ven-

tilatore indipendentemente dal riscaldatore. Nelle stagioni temperate, e nella state pure possono avvenire giornate in cui per dirotte piogge, per umida gravezza dell'aria, per imperversare di venti sia salutare consiglio tenere nello spedale le finestre chiuse, e la notte in qualsiasi stagione devesi fare chi non vuol esporre gli infermi a pericolosi cambiamenti di temperatura e ad altre malefiche accidentalità. In questi casi viene il bisogno di cambiar aria artificialmente senza riscaldare, ed in Parigi in ogni spedale durante la state si richiede il cambiamento d'aria nella notte come in inverno (1). A rendere attiva la ventilazione sola, basta che il recipiente superiore di acqua sia costrutto in modo da potervisi far fuoco, che sia stabilita una seconda via di comunicazione fra di esso e la campana inferiore mediante un altro tubo, che non deve servire che in estate; che i tubi afferenti aria che dal livello del pavimento s'innalzano verticalmente lungo i muri abbiano una seconda apertura presso alla soffitta o vôlta, da aprirsi l'estate chiudendo l'inferiore. Così disposte le cose, si accende il fuoco al recipiente superiore chiudendo le valvole dei tubi distributori dell'acqua; l'acqua del recipiente allora si mette in circolo colla sola campana inferiore; il calore che acquista l'ambiente superiore attira l'aria dei tubi efferenti che assorbono nelle sale quella che è nella parte superiore delle medesime, e perciò la più calda; e l'estrazione di aria dalle sale ne richiama della nuova dagli orifizii afferenti. Così viene operato il circolo aereo in estate, ma nel cambiarsi l'aria siffattamente si aggiunge un altro benefizio, ed è che l'aria passando a traverso delle stufe piene di acqua fredda pei tubi che d'alto in basso le percorrono d'assai si rinfreschi, e si è visto in pratica abbassarsi di 4° centigradi la temperatura delle sale, talchè riesce vantaggioso il tenere attiva la ventilazione anche di giorno quando più ferve la stagione, a refrigerio dei malati, risparmiandosi di togliere per mezzo delle finestre direttamente l'aria esterna più bassa e più riscaldata siccome quella che è stata esposta al riverbero di mura percosse

---

(1) *I semplici ventilatori, cioè quei tubi che attraversano i muri di uno Spedale mettendo in comunicazione l'aria esterna coll'interna sono il più delle volte senza azione ove non vengano attivati mercè l'aiuto di un cammino o di un fornello che ecciti una corrente.* Boudin *infatti ha osservato che non agiscono se non quando la temperatura esterna è più bassa dell'interna; quando è uguale o più alta la ventilazione loro è nulla.*

dal sole. E qui aggiungeremo che se si credesse bene di procacciare alle sale anche una maggiore frescura, puossi farlo assai agevolmente versando poche libbre di neve o di ghiaccio nelle stufe stesse piene di acqua e rinnovando nello stesso tempo l'aria. Così adoperando nell'anfiteatro dell'Osservatorio di Parigi si fece un giorno di estate abbassare il termometro perfino di 10°, talchè *Arago* ed i suoi uditori cominciavano a sentirne ribrezzo, e dimandarono che si cessasse.

Leon Duvoir in alcuni luoghi dove era bisogno di arrecare maggior fresco si è valso di un altro mezzo. Costrutto un gran cilindro tubulare, il tubo interno del quale serve al passaggio dell' aria, e lo spazio vuoto fra il tubo interno e l'esterna parete si riempie d'acqua estratta dal pozzo e perciò in estate fresca, lo ha adattato alla sala da rinfrescare. L'aria esterna penetrando nel tubo interno del cilindro, e raffreddandosi, per la maggior gravità che acquista è tratta ad entrare nella sala, al qual passaggio è anche attirata dall' azione delle bocche assorbenti, e così la temperatura della sala istessa di molto si abbassa (1).

Allo spedale del Nord in Parigi che altra volta aveva il nome di

---

(1) *A Parigi gli spedali sono per lo più a tre piani, costruzione cui rende necessaria la soverchia carezza del suolo, a farsi un' idea della quale basterà il dire che quello su cui è costrutto lo spedale del Nord costò l' enorme somma di oltre un milione e dugento tredici mila franchi. Essendovi tre piani chi facesse montare il tubo efferente aria del pian terreno fino alla camera del recipiente superiore, pel lungo tragitto che dovrebbe fare, mal servirebbe alla ventilazione. Perciò* Duvoir *usa di cambiar direzione a questo tubo, e farlo invece sboccare nella camera sotterranea dove è la campana ed il fornello la quale pure essendo riscaldata compie lo stesso ufficio dell'altra. Egli è per questa disposizione che volendo in estate eccitare la ventilazione divien necessario mettere in doppia comunicazione la campana inferiore col recipiente superiore mediante il tubo accessorio menzionato, e così riscaldare anche di sotto. Ma dove lo spedale non ha che un piano, o due, i tubi efferenti aria dei quali mettano tutti nella camera del recipiente superiore, qual bisogno del tubo accessorio e di promovere una circolazione d'acqua fra il basso e l' alto? Il solo riscaldare il recipiente superiore, od anche senza di questo, l' accendere fuoco in un camminetto a bella posta fatto nella camera che lo racchiude deve bastare a risvegliare la stessa corrente d'aria che in inverno.*

spedale Luigi Filippo, che contiene 600 letti, distinto in 6 bracci, ciascuno a tre piani, e che perciò era necessario di riscaldare e ventilare con 6 diversi apparati, l'amministrazione dimandava a *Leon Duvoir* una ventilazione di 60 metri cubici di aria all'ora per ciascun infermo, ed una temperatura costante di 15° centigradi che corrispondono a 12° dal termometro di Reaumur. Ad ottenere la ventilazione suddetta si ordinava che tanto nella camera che contiene il serbatoio superiore, quanto lungo i condotti aspiranti fossero applicati degli apparecchi a circolazione d'acqua per accelerare, mercè il calore, il moto dell'aria, e che la superficie riscaldante di questi apparecchi fosse di 90 metri cubici per ogni braccio. A conseguire poi la temperatura costante di 15° durante i più rigidi freddi si esigeva che la superficie riscaldante delle 12 stufe destinate alle tre sovrapposte sale di ogni braccio sommasse a metri quadrati 127.80, e cioè ogni stufa avesse la superficie di 10 58 metri quadrati; e che quella delle tre stufe per tre camere a due letti fosse metri 3.35 per ciascuna; e tanto diciamo perchè queste misure e proporzioni possono porgere qualche lume sui particolari dell'apparato di *Duvoir* nei quali nessuno che ne ha scritto si è addentrato. Posciachè abbiamo toccato l'argomento della temperatura delle sale degli infermi, non sarà male di aggiungere come *Boudin* è di avviso che i 15° centigradi siano scarsi a motivo della molta ventilazione che alle sale medesime si procaccia. Se l'aria, dice egli, potesse lasciarsi stazionaria, e quieta, nè fosse necessità di cambiarla, la temperatura prescritta sarebbe sufficiente, ma quel moto continuo in cui è l'aria per l' incessante discendere degli strati superiori della medesima, tuttochè non sentito dagli infermi, deve diminuire su di loro gli effetti della temperatura sebbene non faccia sensibilmente discendere il termometro; per lo che conclude che dietro la propria esperienza non 15° ma bensì 18° dovrebbersi pretendere per avere una temperatura conveniente. E l'avviso di *Boudin* ha buon fondamento di ragione, essendochè l'aria in moto tuttochè calda induce su di noi una sensazione di fresco relativo.

Non è pregio di lieve momento specialmente per uno spedale quello del sistema di *Leon Duvoir* di non andar soggetto a sinistre eventualità che ne facciano sospendere l'esercizio neppure per pochi istanti. Quanto diciamo ha l' autorevole sanzione della esperienza dei molti stabilimenti nei quali esso è stato adottato in Francia e da non pochi anni, fra i quali si annovera il palazzo del *Quai d'Orsay* ove agisce dal 1839 in

poi. Ben s' intende che le caldaie abbiano la convenevole solidità, ed i tubi di ferro conduttori dell'acqua, oltre all'essere quanto basta resistenti, vengano congiunti fra di loro e serrati mediante appositi manichi e passi di vite (1).

A mantenere attivo questo sistema si richiede poca mano d'opera, e basta una persona che netti ogni giorno il focolare, aggiunga al recipiente superiore quella poca acqua che nel giorno antecedente sarà svanita in vapore e mantenga il fuoco per le ore necessarie (2). E qui si avverta che non importa che il fornello sia di continuo acceso, che anzi si afferma che bastano poche ore di fuoco nei freddi ordinari, ed i freddi ordinari di Parigi sono assai più rigidi dei nostri, perchè si mantenga una buona temperatura e la ventilazione per tutta la giornata. Di che si ha ragione nella proprietà che ha l'acqua di trattenere per molto tempo il calore, e nella considerevole massa che ne è riscaldata.

La spesa poi che richiede in combustibile questo sistema è così modica che sta al di sotto di quella che abbisogna per qualsiasi altro. In prova di che avressimo largo campo di addurre dei calcoli di confronto esattissimi, ma crediamo bene di astenercene contentandoci di additare a chi fosse vago di conoscerli, di leggere quanto in questo proposito ha pubblicato *J.* ch. M. *Boudin* nel 1850, 1852, 1853 e 1854, ed avrà di che appieno convincersene. Ed in proposito dell'economia dobbiamo dire ancora come in qualche spedale *Duvoir* ha stabilito il suo sistema facendolo agire col fuoco del fornello che in ogni compartimento del medesimo si tiene acceso pei cataplasmi ed altri bisogni dei malati; così ha fatto allo spedale Beaujon, ed allo spedale Necker. Un fascio di tubi di ferro raccoglie il calore al di sopra del focolare e raffredda il fumo; questi tubi di ferro sono pieni di acqua; hanno un serbatoio superiore e così promovono la circolazione dell'acqua già descritta. Il solo calore del fornello è sufficiente alla ventilazione del-

---

(1) *I tubi migliori, e più forti sono quelli di ferro fuso; taluno vanta quelli di rame per essere metallo più elastico, ma le saldature che richieggono rendono frequenti le rotture; d'altronde poi nel metodo di* Duvoir *non è necessaria tanta elasticità perchè i tubi per la modicità del calore che soffrono, non hanno d'uopo di molto dilatarsi.*

(2) *La quantità di acqua che si evapora è assai piccola, e si calcola che in mille litri (lib. 2750) non sia che di grammi 150 (once 5 circa).*

l'estate, ed al riscaldamento e ventilazione in inverno nei freddi ordinari e solo nei freddi straordinari fa mestieri di accendere il fornello di una caldaia ausiliaria collocata ivi presso.

Non è bene di tacere come mercè una buona ventilazione che possa attivarsi molto al di là del bisogno ordinario dello spedale, si accresce la capacità del medesimo pei malati, imperocchè il maggior numero loro non ne corromperà l'aria se essa si può in proporzione rinnovare, cosa la quale è di sommo vantaggio nella circostanza di epidemia. Nell'anfiteatro del Conservatorio delle arti e mestieri di Parigi sebbene in tempo di inverno vi si accalcano da 800 a 1000 uditori per parecchie ore, quasi tutti artigiani, e perciò non molto puliti di vestiario e della persona, nullameno mercè una buona ventilazione l'aria vi si mantiene sempre salubre.

Del metodo di riscaldamento e ventilazione di *Leon Duvoir* hanno scritto con molta lode *J.* ch M. *Boudin* medico primario dello spedale militare *du Roule*, ed officiale della Legion d'onore in diverse Memorie in parte pubblicate negli Annales d'Hygiene publique; *Ambrogio Tardieu* professore aggregato alla facoltà di medicina di Parigi, e membro del Comitato Consultativo di Igiene pubblica, nel suo Dizionario di Igiene pubblica; il dottor *Felice Roubaud* nella sua operetta intitolata *Des Hopitaux au point de vue de leur origine, et de leur utilité etc.* *Gualtier de Claubry* negli Annali citati, opere tutte di recente impressione, ed altri ancora. Ma il maggior elogio che possa farsi a *Leon Duvoir* si è la quantità di stabilimenti pubblici, e di case private, officine ecc. ove in Parigi e nei Dipartimenti il suo sistema è stato fin qui adottato con prospero successo, l'annoverare i quali sarebbe troppo lunga cosa: ed in alcuno dei quali è stato sostituito ad altri trovati in pratica inefficaci allo scopo. Fra questi vogliamo rammentare solamente il gran palazzo del Luxemburgo che tutto intero è riscaldato e ventilato col suo sistema. Esso ha la capacità di 70 mila metri cubici divisa in una moltitudine di ambienti, sale, vestiboli e corridoi. Servono all'uopo 70 mila litri di acqua che circola per 8 mila metri, pari a due leghe, di tubi di ferro tanto di ascensione che di distribuzione, 240 recipienti ad uso di stufe, e 100 bocche di calore; l'acqua vi compie il lungo giro in due ore.

Sebbene il sistema di ventilazione di *Duvoir* meriti molti elogi, sia di facile applicazione e sempre più vada prendendo voga in tutta la Francia, non è però da tacere, che un altro sistema ha esso pure

i suoi seguaci ed encomiatori, e questo si è la ventilazione meccanica alla quale si sono applicati specialmente *Ph. Grouvelle, Farcot* ed altri. La ventilazione in questo sistema è operata da una macchina a vapore della forza di 10 a 12 cavalli che con adatti artifici, e per mezzo specialmente di una pompa premente introduce l'aria negli ambienti. Quando poi il rigore della stagione richiede ancora che si riscaldi, il vapore medesimo serve al bisogno, perchè fatto scorrere lungo serpentini di metallo che si attorcigliano entro un gran recipiente d'acqua la riscaldano, e questa mettesi in circolo non altrimenti che nel sistema di *Duvoir*. La differenza che passa pertanto fra l'uno e l'altro sistema sta in ciò: che in quello di *Duvoir* l'acqua è riscaldata direttamente dal fuoco, in quello di *Grouvelle* dal vapore; nel primo la ventilazione si fa per aspirazione, nell'altro per pressione od impulso; nell'uno l'aria delle sale è aspirata per la semplice azione della corrente che in essa risveglia il calore del recipiente superiore senza alcun'altra forza intermedia, e l'aria nuova vi subentra per ragione di equilibrio; nel secondo l'aria spinta nelle sale per l'azione premente di una pompa messa in moto da una macchina a vapore è quella che ne costringe ad escire altrettanta per le apposite aperture. La maggior semplicità sola del sistema di *Duvoir* dovrebbe bastare a procacciargli la preferenza. Nullameno i fautori dell' altro sistema gli danno il vanto di fornire una ventilazione costante e sicura, che si può a piacimento calcolare e regolare sia in tutta la fabbrica, come in qualsiasi parte della medesima con un'esattezza matematica, essendochè il numero dei giri delle ruote rapporto al tempo indica la quantità di aria introdotta, mentre nel sistema di *Duvoir* non si può computarla, e conoscere perciò se è sufficiente o no al bisogno.

Ma tuttochè sia vero che nella ventilazione meccanica possa calcolarsi precisamente la quantità d'aria che si introduce, non ne consegue però che si conosca la quantità d'aria che nella sala si cambia, il che vale quanto dire che non si conosce in quale misura si provveda al bisogno. Ed a persuadersi di ciò basta il considerare in qual modo la ventilazione meccanica si effettua. L'aria dalle pompe prementi è spinta a forza nelle sale; l'aria delle sale così compressa reagendo e tendendo a riprendere il primitivo stato di dilatazione altro non può fare che escire dalle bocche che chiameremo efferenti a bella posta fatte per l'estrazione dell'aria infetta. Ciò posto, ogni qual volta si aprirà una porta della sala, ed in un' infermeria non deve avvenire di rado, l'aria compressa

escirà per la novella apertura, e cessando in conseguenza la pressione non solo per quel tratto di tempo non escirà aria dalle bocche efferenti, ma sibbene può avvenire all'opposto che parte di quella che era già escita non più premuta rientri. E ciò è sì legato alla ragion fisica che non v' ha che opporre. Ora a che vale il vanto di poter calcolare la quantità d' aria che si introduce, se può mancare il corrispondente effetto per un'accidentalità troppo frequente ad accadere, e che non si può porre a calcolo? L' obbiezione anzi si ritorce piuttosto contro gli oppositori, imperocchè nel sistema di *Duvoir*, quando si volesse, si potrebbe assai meglio calcolare la quantità di aria nuova introdotta, calcolando la quantità di quella che esce, e questo modo di procedere sarebbe assai più sicuro. Basterebbe a ciò di collocare stabilmente un *Anemometro*, istrumento di assai poco costo, nel tubo interno di estrazione di ogni sala ossia nel tubo efferente principale; e questo strumento coll' indice del numero dei giri rappresenterebbe la quantità di aria estratta che di necessità deve equiparare la quantità di quella che è introdotta. Aggiungasi a ciò che *Grouvelle* e *Farcot* col loro vantato meccanismo non ardiscono di promettere una ventilazione maggiore di 20 metri cubici all'ora per ciascun infermo, e più sopra si è già mostrato quanto maggiore sia il bisogno di uno spedale. E non è qui tutto, che egli è mestieri di rammentare ancora i pericoli di uno scoppio della macchina che per incuria od ignoranza di un inserviente può avvenire, il rumore del movimento del meccanismo in azione, e le frequenti accidentalità cui può andare soggetto. La rottura di qualsiasi parte di esso, di una ruota, di una valvola, anche di un sol dente di una ruota basta ad arrestarlo. Ora se la ventilazione in uno spedale è cosa anche più necessaria del riscaldamento, perchè al freddo si può più presto riparare di quello che all'aria malsana quando la stagione vieta di aprire le finestre, ne consegue che affidare un' operazione di tanto momento ad un agente fallace, mentre può fornirla un mezzo semplicissimo e più sicuro non sarebbe prudente consiglio. Finalmente l'economia ancora si oppone all'apparato di *Grouvelle* imperocchè mentre per quello di *Duvoir* bastano poche ore di fuoco per tutta la giornata, per l'altro è necessario un fuoco continuo e di giorno e di notte.

Anche *Arnolt* in Inghilterra si è valso della ventilazione meccanica per lo spedale della contea di York ma in un modo assai diverso, più semplice, di più sicuro effetto, e senza gravi pericoli. Combinando egli assieme, assai ingegnosamente una forza meccanica di propulsione

coll'azione assorbente di una canna di cammino è riescito ad operare una ventilazione che accoppia la semplicità coll'uniformità. Il metodo di cui fa uso per introdurre l'aria in un edificio è precisamente quello per cui il gas idrogene carbonato è diretto verso i condotti ed i tubi di una città da illuminare, e per semplificare la forza motrice, ha egli sostituito la pressione di una sottile colonna di acqua alternativamente introdotta e rimandata coll'azione di un adatto robinetto, alla forza di una macchina a vapore. Per tal modo fa egli penetrare l'aria nello spedale con un minimo di forza, mentre la macchina a vapore di *Grouvelle* per lo spedale del Nord a Parigi come si è detto ha la forza di dieci a dodici cavalli.

Finalmente a compiere quest'argomento diremo di un nuovo mezzo meccanico di ventilazione immaginato e posto in azione nel Belgio dal dottor *Van-Heck* nella prigione delle donne, il quale ha il pregio di somma semplicità, ed ha già ricevuto in pratica piena approvazione dal giudizio di una Commissione di soggetti in tale materia i più competenti. Consiste esso in un ventilatore fatto ad elice collocato sul comignolo della prigione in una specie di cammino di metallo. Questo cammino è in comunicazione, mediante appositi tubi, con tutte le cellule della prigione, le quali mediante altri tubi che discendono nei sotterranei comunicano d'altronde col calorifero ivi collocato. Il ventilatore è messo in moto da un semplice contrappeso che basta di rimontare tutte le mattine; volendosi però una ventilazione costante è bene di farlo due volte il giorno. Il suo movimento è rapidissimo, ed estrae più di un metro cubico di aria ad ogni rivoluzione, e 3400 metri ogni ora. Il montare questo meccanismo è lieve fatica e può farlo una donna in meno di cinque minuti. Quando il ventilatore agisce, a misura che si estrae aria dalle cellule, ne subentra altra per mezzo dei tubi inferiori, i quali in inverno recano l'aria calda del calorifero, in estate l'aria fresca dei sotterranei. Questo ventilatore non importa altra spesa che quella di prima istituzione, e merita molta lode d'altronde per la sua semplicità, e pel suo costante effetto. Non è per anco stato applicato ad alcun spedale, ma potrebbesi farlo se non altro per valersene nella ventilazione notturna dell'estate e risparmiare il fuoco. Anzi se il riscaldamento col calorifero non fosse così difettoso potrebbe servire di continuo, essendochè non richiedendo che un semplice meccanismo, alle sue accidentali rotture si potrebbe prontamente riparare con dei pezzi duplicati di riserva.

Ecco quanto abbiamo potuto raccogliere su ciò che fin qui si è immaginato e tentato per riscaldare e ventilare gli spedali, e queste notizie attinte con molta cura da varie sorgenti, ed accozzate assieme il meglio che ci è stato permesso, crediamo che siano per riescire gradite ai nostri lettori premurosi della pubblica igiene se non altro per l' importanza dello scopo. Mantenere caldo in inverno, fresco in estate, e sempre con aria salubre uno spedale è di troppo grande utilità. Tutti que' mali che dall'azione dei miasmi dei medesimi traggono origine sparirebbero, le malattie prenderebbero minor gravezza, più sollecite accaderebbero le guarigioni, e le operazioni chirurgiche avrebbero un più sicuro esito felice (1). *V. M.*

Spiegazione della Tavola.

La tavola rappresenta un'apparato riscaldante e ventilante di *Leon Duvoir*; esso è figurato posto nel centro di uno spedale a quattro bracci che si incrocicchiano, uno solo dei quali apparisce. Ciascun braccio oltre al sotterranco Y Y ha due piani l'uno all'altro sovrapposti.

A, Campana sovrapposta al fornello nella quale l'acqua è riscaldata.

C D, Tubo ascendente verticale che dalla campana monta al recipiente superiore.

B, Recipiente superiore.

E, Valvola di sicurezza per dare sfogo al vapore se mai si accumulasse in soverchia quantità nel recipiente.

F, Robinetto che determina il livello dell'acqua.

a b, Aste che attraversano il recipiente superiore e servono ad aprire e chiudere le valvole dei tubi distributori dell'acqua calda.

N O, Tubi distributori dell'acqua calda, che come si vede staccansi dal fondo di esso recipiente, discendono lungo i muri delle sale, passano sotto al loro pavimento, ed entrano nella stufa G la più vi-

---

(1) *La ventilazione di* Duvoir *applicata ad alcune sale dello Spedale Beaujon, ne ha di molto migliorata la condizione, ed i suoi benefizii sono anche viemmeglio manifesti pel confronto delle altre sale che non ne sono per anco state dotate, e M.* Robert *uno dei primari chirurgi di Parigi, cui è affidata una di quelle sale così ventilata, asserisce formalmente che quelle gravi affezioni che in addietro venivano a complicare le grandi operazioni, e spesso ne volgevano l'esito in peggio, dopo la ventilazione di* Duvoir *più non appaiono, mentre persistono tuttora nelle altre sale.*

cina, da questa partesi un altro tubo che si porta sino all'altra, e così di seguito se più di due ve ne fossero. Nell' ultima stufa poi vedesi l' inserzione del tubo di ritorno che penetrando sotto il pavimento e scendendo lungo i muri come è indicato alla lettera P reca fino alla campana l'acqua che ha compito il suo giro.

H I J, Tubi efferenti l'aria che si aprono vicino al pavimento, ascendono attraverso i muri e vanno a sboccare nell' ambiente del recipiente superiore ; la freccia indica la direzione della corrente dell' aria che dal fondo delle sale assorbono.

I tubi afferenti aria che racchiudono entro di loro i tubi distributori dell' acqua non si sono rappresentati perchè avrebbero recato confusione in una tavola così piccola ma possonsi di leggeri immaginare.

Q, Rappresenta il fondo del recipiente superiore B pertugiato, dagli otto fori cui si attaccano gli otto tubi distributori dell'acqua calda , che si dirigono a due a due ai quattro bracci dello spedale uno pel piano superiore, l'altro per l' inferiore.

R, Dimostra il fondo di una delle stufe G trapassato da 11 fori ; gli otto circolarmente disposti presso l' estremo margine, e quello del centro sono le imboccature dei tubi che attraversano verticalmente le stufe, ed introducono nella sala l'aria calda che hanno ricevuto dai tubi afferenti. I due fori più piccoli che sono nel mezzo in direzione orizzontale figurano quello a destra l' imboccatura del tubo distributore dell' acqua calda , quello a sinistra l' imboccatura dell'altro tubo che dalla stufa trasporta l' acqua all' altra vicina , oppure alla campana A.

S, Vedesi in questa figura la sezione verticale media di una stufa G. T U, È il tubo distributore dell'acqua calda. V Z, Il tubo che come abbiamo detto asporta l'acqua da questa alla stufa vicina se vi ha, oppure alla campana A. Vedonsi in questa figura divisi in mezzo i tre tubi afferenti aria calda che sono nella linea media della stufa.

Annunzio e Rettificazione.

Se siamo dolenti di annunziare un'altra perdita occasionataci dal cholera morbus fra i membri di questa Società medico-chirurgica nella persona del dottor *Francesco Fornasini* di Bologna ; per altra parte ci gode l'animo di rettificare l'*annunzio* inserito nell'ultimo pubblicato fascicolo (pag. 78) in ciò che concerne il prof *Sante Sillani* che vive e mai fu colto dal morbo asiatico.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	28	0,86	28	0,86	2	0,79	28	0,87	28	0,85	+ 6,5	+ 9,0	+11,0	+ 8,5	+ 8,7	+11,0	+ 5,5	80,0	77,0	80,0	90,0	81,7	. . .	O.N.O.	Ser.
2	28	1,50	28	1,16	28	0,59	28	0,23	28	0,82	+ 7,2	+ 9,5	+10,8	+ 8,0	+ 8,9	+11,0	+ 7,2	79,0	75,0	62,0	70,0	71,5	. . .	Ovest	,,
3	27	10,90	27	10,55	27	9,51	27	9,55	27	10,02	+ 5,5	+ 8,5	+10,5	+ 8,2	+ 8,2	+10,5	+ 5,5	74,0	72,0	74,0	76,0	74,0	. . .	,,	Misto
4	27	8,12	27	8,15	27	8,00	27	8,15	27	8,11	+ 6,0	+ 7,0	+ 8,0	+ 6,8	+ 6,9	+ 8,5	+ 5,5	95,0	92,0	95,0	97,0	95,7	. . .	O.S.O.	,,
5	27	8,51	27	8,17	27	7,67	27	7,75	27	7,97	+ 4,5	+ 7,0	+ 8,0	+ 6,0	+ 6,4	+ 8,2	+ 4,5	100	100	89,0	90,0	94,7	. . .	Ovest	,,
6	27	7,16	27	7,24	27	7,41	27	8,20	27	7,50	+ 5,6	+ 5,5	+ 7,0	+ 5,5	+ 5,4	+ 7,0	+ 5,6	98,0	100	92,0	100	97,5	. . .	,,	,,
7	27	10,54	27	10,69	27	10,85	27	10,89	27	10,67	+ 5,5	+ 5,2	+ 6,7	+ 5,8	+ 5,5	+ 7,0	+ 5,2	74,0	74,0	76,0	75,0	74,7	. . .	O.,O.N.O.	,,
8	27	11,12	27	10,97	27	10,28	27	10,25	27	10,64	+ 2,5	+ 5,2	+ 6,8	+ 4,7	+ 4,7	+ 7,2	+ 2,5	84,0	77,0	72,0	76,0	77,2	. . .	Ovest	,,
9	27	8,91	27	8,54	27	7,57	27	7,27	27	8,07	+ 1,2	+ 4,8	+ 6,5	+ 5,0	+ 4,4	+ 6,8	+ 1,2	88,0	85,0	79,0	85,0	84,2	. . .	Variabile	,,
10	27	7,04	27	7,12	27	7,71	27	8,26	27	7,55	+ 5,5	+ 5,5	+ 2,5	+ 1,8	+ 2,8	+ 5,0	+ 1,8	92,0	100	100	100	98,0	0,0105	Nord	Nuv.
11	27	8,48	27	8,28	27	7,65	27	7,27	27	7,91	0,0	+ 5,0	+ 5,5	+ 1,5	+ 1,9	+ 5,6	— 0,2	100	100	95,0	98,0	98,2	0,0020	Ovest	Misto
12	27	7,14	27	6,96	27	6,25	27	6,22	27	6,64	+ 0,5	+ 4,5	+ 6,2	+ 5,0	+ 5,8	+ 6,2	— 0,6	88,0	67,0	55,0	48,0	64,5	. . .	O.N.O.	,,
13	27	9,02	27	9,50	27	9,52	27	9,59	27	9,51	+ 1,7	+ 5,5	+ 5,2	+ 1,2	+ 2,4	+ 5,2	+ 1,2	62,0	48,0	42,0	50,0	50,5	. . .	Est	,,
14	27	9,95	27	9,89	27	9,58	27	9,60	27	9,75	— 0,8	— 0,2	+ 0,5	— 0,5	— 0,2	+ 1,7	— 1,2	58,0	65,0	66,0	70,0	64,7	. . .	Variab.	Nuv.
15	27	9,48	27	9,55	27	8,78	27	8,74	27	9,08	+ 0,2	+ 1,2	+ 1,7	+ 1,5	+ 1,2	+ 2,0	— 0,8	77,0	70,0	69,0	72,0	72,0	. . .	Ovest	,,
16	27	7,60	27	7,15	27	6,75	27	6,01	27	6,87	+ 1,0	+ 1,5	+ 5,5	+ 2,0	+ 1,9	+ 5,5	+ 0,8	80,0	85,0	85,0	100	87,5	. . .	O.,O N.O.	Misto
17	27	2,55	27	1,85	27	1,42	27	1,45	27	1,75	+ 5,8	+ 6,5	+ 6,5	+ 6,5	+ 5,8	+ 6,9	+ 2,2	100	100	100	100	100	0,0012	Variab.	,,
18	27	1,97	27	2,12	27	2,00	27	2,42	27	2,12	+ 2,8	+ 4,0	+ 4,5	+ 4,0	+ 5,8	+ 6,5	+ 2,7	100	100	100	100	100	0,0045	Ovest	,,
19	27	5,26	27	5,52	27	5,82	27	4,28	27	5,71	+ 5,6	+ 6,5	+ 6,8	+ 5,5	+ 5,6	+ 7,5	+ 2,0	100	100	100	100	100	. . .	,,	,,
20	27	5,94	27	6,47	27	6,42	27	6,47	27	6,55	+ 5,0	+ 5,5	+ 5,5	+ 5,0	+ 4,7	+ 6,0	+ 2,8	100	100	100	100	100	. . .	Est	,,
21	27	6,57	27	6,51	27	6,46	27	6,27	27	6,40	+ 5,6	+ 5,6	+ 5,0	+ 2,5	+ 5,2	+ 5,0	+ 2,5	100	100	100	100	100	0,0120	Nord	Nuv.
22	27	4,75	27	4,15	27	5,67	27	5,59	27	4,05	+ 2,6	+ 5,2	+ 2,8	+ 2,8	+ 2,8	+ 5,5	+ 2,5	100	100	100	100	100	. . .	Variab.	,,
23	27	3,59	27	5,84	27	5,69	27	5,59	27	5,68	+ 2,2	+ 5,5	+ 4,0	+ 5,5	+ 5,2	+ 4,5	+ 2,0	100	100	100	100	100	. . .	Nord	,,
24	27	2,70	27	1,50	27	1,15	27	1,10	27	1,56	+ 5,5	+ 5,2	+ 5,2	+ 4,8	+ 4,7	+ 6,8	+ 2,2	100	100	100	100	100	0,0100	Variab.	Misto
25	27	3,40	27	4,27	27	4,42	27	5,12	27	4,50	+ 2,5	+ 6,5	+ 5,8	+ 4,7	+ 4,9	+ 7,0	+ 2,5	100	92,0	100	100	98,0	0,0050	O.S.O.	,,
26	27	6,57	27	7,06	27	7,26	27	7,57	27	7,11	+ 2,5	+ 4,0	+ 5,7	+ 5,5	+ 5,4	+ 5,5	+ 2,5	100	100	100	100	100	. . .	Ovest	Nuv.
27	27	8,57	27	8,52	27	8,04	27	7,54	27	8,18	+ 2,2	+ 2,5	+ 2,8	+ 2,2	+ 2,4	+ 5,7	+ 2,2	100	100	100	100	100	0,0010	,,	,,
28	27	5,24	27	4,79	27	4,56	27	4,47	27	4,71	+ 0,7	+ 1,2	+ 2,2	+ 2,5	+ 1,6	+ 2,6	+ 0,5	100	100	100	100	100	0,0150	,,	Misto
29	27	4,91	27	4,06	27	2,75	27	1,62	27	5,55	+ 2,2	+ 4,5	+ 4,8	+ 5,5	+ 5,7	+ 5,5	+ 1,8	100	100	100	100	100	. . .	Sud	,,
30	27	1,72	27	2,62	27	5,84	27	5,51	27	5,42	+ 1,2	+ 4,0	+ 6,5	+ 5,2	+ 4,2	+ 6,5	+ 1,2	100	100	80,0	42,0	80,5	. . .	O.N.O.	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

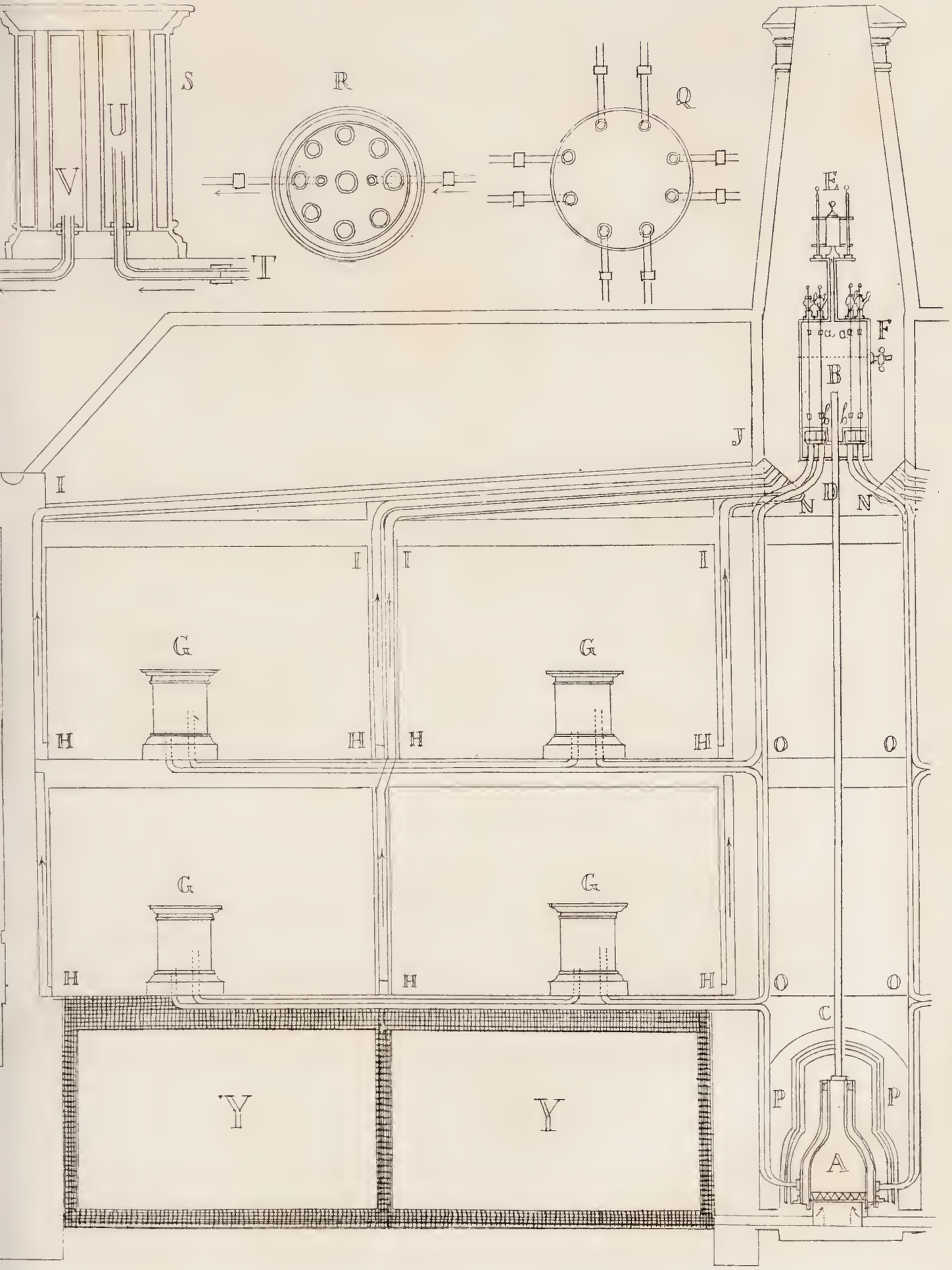
Riepilogo del mese di novembre 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 9,80	27 9,72	27 9,44	27 9,51	27 9,62	+ 4,4	+ 6,5	+ 7,7	+ 6,0	+ 6,1	86,2	85,2	81,7	85,9	84,7
2. ,, ...	27 6,51	27 6,48	27 6,20	27 6,20	27 6,54	+ 1,6	+ 3,6	+ 4,2	+ 5,1	+ 5,1	86,5	85,5	81,2	85,8	85,7
3. ,, ...	27 4,77	27 4,70	27 4,58	27 4,64	27 4,67	+ 2,5	+ 5,8	+ 4,1	+ 5,5	+ 5,4	100	99,2	98,0	94,2	97,8
Mese	27 7,55	27 7,47	27 7,25	27 7,28	27 7,58	+ 2,8	+ 4,6	+ 5,5	+ 4,2	+ 4,2	90,9	89,5	86,9	87,9	88,7

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+ 6,7	+ 8,0	+ 7,9	+ 6,8	+ 7,5	+ 4,4	+ 6,5	+ 6,1	+ 4,1	+ 5,5	+ 9,5	2	+ 11,0	1	+ 11,0	1	+ 8,7	2	+ 1,2	9	+ 2,3	10	+ 1,8	10	+ 1,2	9
2. ,,	+ 3,6	+ 4,4	+ 4,4	+ 3,4	+ 3,9	+ 1,7	+ 3,5	+ 3,1	+ 0,9	+ 2,3	+ 6,5	17 19	+ 7,5	19	+ 7,0	19	+ 6,5	18	— 1,0	14	— 0,5	14	— 0,5	14	— 1,2	14
3. ,,	+ 3,9	+ 4,6	+ 4,5	+ 3,8	+ 4,1	+ 2,5	+ 3,5	+ 3,4	+ 2,0	+ 2,8	+ 7,0	25	+ 6,8	24	+ 6,5	30	+ 5,5	23 26	+ 0,7	28	+ 1,0	28	+ 2,0	28	+ 0,5	28
Mese	+ 4,7	+ 5,7	+ 5,5	+ 4,7	+ 5,1	+ 2,8	+ 4,5	+ 4,2	+ 2,3	+ 3,5	+ 11,0 (nel dì 1)								— 1,2 (nel dì 14)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0105	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	2	7	1	1	10	4	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0077	O.,E.	O.N.O.E.	,,	,,	,,	. .	8	2	4	9	2	. .	. .	. .	. .	. .
3. ,, ...	0,0410	S.,O.	Ovest	,,	O.N.O.	,,	. .	5	5	5	10	. .	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0592	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	2	20	8	10	29	6	. .	. .	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 *dicembre* 1854.


S
U
V
T
R
Q
E
F
B
a
b
J
I
N
D
G
H
O
C
P
A
Y

MEMORIE ORIGINALI.

DELL'USO, E DELL'ABUSO DEL SALASSO. Parole del dottor *Alessandro Bellati* ferrarese.

> Quando talis amentia et abusus cessaturus est,
> et quando aurea mediocritas, et sobrietas
> in medicorum territorio triunphaturus?
>
> SCHMIDTMANN.

Parte Prima.

I molti e grandi vantaggi che si ottennero dai Medici da certi mezzi, e da certe sostanze medicamentose portarono gradatamente ad estenderne l'uso a maggior numero di stati morbosi, ed a portarne la dose, o ripeterne l'applicazione fino ad un abuso assai pernicioso, finchè i danni dallo stesso abuso riportati, attribuendosi troppo leggermente alla natura del mezzo impiegato, si corse a poco a poco nell'estremo opposto, e si bandirono in certi tempi quegli stessi medicamenti, che in altri erano stati risguardati come la panacea universale di tutte le malattie. Il cauterio, il vescicante, l'oppio, il mercurio, e più di tutti il salasso andarono soggetti a questo avvicendamento di fortuna; avvicendamento che se riferibile in parte al succedersi dei vari sistemi, devesi pure attribuire ai grandi vantaggi che si ottennero dall'uso ben inteso di questi mezzi stessi, ed agli immensi danni che dal loro abuso ne risultarono. La prevenzione dello spirito, l'autorità di qualche nome illustre, le osservazioni imperfette, la fallace applicazione dei numeri agli esiti fortunati, o infausti delle malattie concorsero a mantenere più o men lungamente in errore quella gran maggioranza di Medici, che d'altro ordinariamente non si occupano che di moltiplicare le visite ai loro infermi.

È veramente deplorabile cosa che in un secolo tanto amico del positivo, ed in cui è universale la tendenza per le riforme degli abusi d'ogni genere, solo in medicina si tenda agli estremi, e si sia costretti a rimettere in questione quel poco, che l'esperienza di tanti secoli ha sanzionato, quasi non vi fosse in medicina abbastanza di dubbioso, ed incerto da occuparne i cultori. Vi è in terapeutica mezzo più deciso, più sicuro, più esperimentato, e meno equivoco del salasso, che più di esso possa dirsi raccomandato dall'universale consentimento? E pure è a questo che oggi si intenta un processo, è il salasso che si vuole bandito dalla terapeutica. Il dottor *Giovanni Polli* (1) dopo una succinta rivista delle ricerche alemanne intorno agli effetti delle sottrazioni sanguigne nelle infiammazioni espone in una nota i risultati di vari congressi tenuti con alcuni dei principali Medici di Londra, e di Parigi intorno a questo argomento. Riferisce Egli che consultato il dottor *Quain* medico dello spedale dei consunti a *Brompton* gli disse che: coscienziosamente interrogandosi non saprebbe in che caso potesse giovare il salasso (!). Osservò che nella clinica di *Addisson*, medico assai riputato, non si faceva mai salasso, sebbene fra i malati vi riscontrasse un giovine con doppia pleuritide in nona giornata, ed una giovane di ventiquattro anni con forte febbre, e delirio, gonfiore dolente alle estremità inferiori, sete ardente, lingua rossa, ed in diciassettesima giornata di malattia. Anche a questa malata non si era fatto nessun salasso, ed i soli rimedi interni usati erano stati i decotti di serpentaria, e di china, il laudano, ed il vino. In una successiva conversazione con questo medico, così si espresse intorno all'argomento del salasso: – Nella mia gioventù, essendo allievo di *Cluterbeck*, curai anch'io le malattie con molti salassi; ma poichè conobbesi in Londra l'opera di *Louis* su gli effetti della sottrazione sanguigna nelle pulmonie,

---

(1) Annali di chimica applicata alla medicina Milano ottobre 1852, o il presente Bullettino Ser. 3 Vol. XXIII pag 116.

e nella risipola, corollario precipuo della quale è per lo meno la inutilità del salasso a curare tali malattie, abbiamo provato a non salassare, e ci siamo trovati meglio. Noi osserviamo ora che non salassando, e dando nelle pulmonie calomelano, ed oppio, la malattia cede più presto, lascia minori conseguenze, conduce a minore mortalità –. Il dottor *Luke*, il dottor *Novelli*, ed alcuni altri medici, col quale si intrattenne sullo stesso argomento, sostennero presso a poco la stessa opinione: a Londra non si salassa quasi più; si è riconosciuto che le infiammazioni di petto, e in genere le *malattie tutte* che una volta si trattavano col salasso, cedono meglio senza, e non si trovano salassatori che nei medici provetti della campagna, che appartengono ancora alla vecchia scuola.

Ecco dunque il salasso bandito dalla terapeutica, e con ciò viene meno che rovesciato da capo a fondo quell'edifizio intorno al quale si lavora da circa trenta secoli: la natura non è più la guida del medico: invano ella insegnò che il vomito cura il gastricismo, le evacuazioni alvine gl'imbarazzi intestinali, le emorragie spontanee le congestioni. Osservate quel giovane sul fiore degli anni, nel massimo vigore delle forze, con volto ed occhi accesi, dolor grave di testa, vertigini, susurro d'orecchi, polsi duri e vibrati, pelle arida e calda, che dopo una copiosa epistassi torna come per incanto allo stato di perfetta salute; questo non dice più al medico osservatore della natura che in altro caso simile, dove la epistassi non comparisca, si deve ricorrere al salasso, onde evitare le funeste conseguenze di una congestione cerebrale, ma dice invece di dar oppio e calomelano, china e serpentaria, e tre laute refezioni il giorno, che tale è il *low diet*, ossia la dieta più rigorosa degli spedali di Londra. Non equivale questo al dar gran copia di cibi indigesti, e grossolani a chi fosse travagliato da indigestione? È vero che *Ippocrate* lasciò scritto che *repletio repletionem curat;* ma sarà sempre potente la natura ad effettuare quello sforzo di reazione salutare a cui qualche volta viene eccitata da un'addizione di causa morbosa? Un

forte spavento valse talvolta a guarire gravissime infermità ribelli ad ogni razionale trattamento; ma vorremo noi spaventare tutti i malati?

Ma gli avversari del salasso riportano fatti numerosissimi in appoggio del loro metodo, e confronti statistici, e speciose teorie: di queste non faremo parola giacchè più innanzi ci cadrà in acconcio il darne cenno, ma in quanto ai fatti, ed alle statistiche diremo col prof. *Caprati* (1) che circa ai fatti « gl'innovatori, gli avversari di dottrina, e di pratiche universalmente seguite, all'ardente desiderio della vittoria volontieri sacrificano le considerazioni di scientifica esattezza » e perciò che risguarda la logica dei numeri che « le sole unità elementari semplici perfettamente confrontabili, sono suscettibili di essere sottoposte al calcolo aritmetico ». E di fatti quale appoggio potrà ricavarsi per l'uno o l'altro genere di trattamento da cento, o mille casi di pneumonitide p. e. la metà dei quali sia stata curata col salasso, e l'altra senza? Poniamo che il maggior numero di guarigioni appartenga a quella metà che fu curata senza salasso, e che perciò? Saremo noi sicuri che questi casi fossero gravi egualmente che quelli trattati con metodo opposto? Che eguale fosse la età degl'infermi, le complicazioni accidentali, le circostanze di individuo, la natura della costituzione annua, o epidemica, e mille altre circostanze che possono concorrere a render due casi di una stessa malattia totalmente inconfrontabili per ciò che risguarda l'utile, o il danno di un dato medicamento o metodo di cura? senza di che chi può assicurare che il trattamento col quale si ottennero più sfavorevoli risultati sia stato impiegato con quella misura, ed in quel tempo che erano richiesti dai singoli casi? Inoltre, queste osservazioni furono sempre instituite negli spedali dove gli ammalati sono ammessi a malattia più o meno inoltrata, dopo esser stati più o meno

---

(1) Annali di chimica cit. gennaio 1853.

curati al loro domicilio, circostanza di più per rendere imperfette le osservazioni di questo genere.

Queste riflessioni bastano a nostro avviso per diminuire in gran parte il valore che l'appoggio dei fatti sembra conciliare a certe esagerate dottrine.

A non accagionare i medici inglesi di inesattezza nell'osservare, si pretese di riferire la minor esigenza pel salasso nelle malattie degli abitanti di Londra alla minore attività chimica di cui è dotato l'ossigene in un clima quasi sempre nebbioso come quello dell'Inghilterra per la poca azione su di questo esercitata dal sole, assieme alle altre condizioni telluriche ed atmosferiche che costituiscono il clima (1). Senza negare la influenza del clima, delle abitudini, del genere di alimentazione, e di altre circostanze a cui lo scrittore della su citata Memoria attribuisce la differenza che esiste nella tolleranza pel salasso fra gl'Inglesi e gl'Italiani, faremo osservare che il clima inglese non può molto aver variato dai tempi di *Sydenham* a questa parte, e che questo grande e fortunato pratico, e tutti i seguaci della sua scuola facevano salassare i loro malati; che sono *Apjohn*, *Barlow*, *Crawford*, *Cheyne*, e tutti insomma i celebri compilatori della Enciclopedia della medicina pratica usavano del salasso, e molti forse di essi lo praticano ancora con felice successo nella cura delle malattie; che lo stesso maestro dell'emofobo *Addisson*, l'ottuagenario *Clutterbek*, continua oggi in Londra stessa a salassare con un ardimento non inferiore a quello del più fanatico seguace del vecchio controstimolismo Italiano. Ed anche in Parigi vediamo lo scetico *Louis* gettando dubbi sopra dubbi intorno agli effetti, ed alla utilità del salasso usare di questo con eccessiva parsimonia, mentre *Bouillaud* esalta a cielo i vantaggi del salasso praticato *colpo sopra colpo*, e chiama cinquemila infermi da Lui salvati, in testimonio dell'ardito suo metodo.

In mezzo a' risultati così contraddittori, sostenuti egual-

---

(1) Osservator medico di Fano. Febbraio 1853.

mente da fatti numerosissimi, e da autorità venerande si sarebbe tentati a concludere contro la utilità della medicina, se per una parte la falaccia di certi metodi di sperimentare, l'influenza di opinioni preconcepite, l'amore smodato di novità, la smania di singolarizzarsi, e fors' anche un certo grado di cerretanaria non concorresse come si è detto, a render men valido l'appoggio dei fatti per quanto numerosi essi siano, ed in apparenza concludenti, e se per l'altra non fosse per avventura assai facile lo spiegare l'apparente contraddizione considerando la grande influenza, che esercita nella guarigione del massimo numero delle malattie quel potentissimo elemento che sotto diversi nomi, ed aspetti fu però sempre dai medici riconosciuto, e variamente valutato, voglio dire la natura medicatrice. Di cento casi di malattie presi cumulativamente, si può asserire senza tema di esagerazione che novanta almeno guariscono tanto abbandonati a sè stessi, quanto curati col salasso, o senza. In questi, una cura conveniente può abbreviarne il corso, e render più facile, e meno incomoda la guarigione; laddove una cura male applicata, purchè entro certi limiti, ne renderà più lunga, e penosa la durata. Ora questi novanta fatti che le sole forze salubri dell'organismo valgano a curare, possono deporne, stando all'esito finale in favore di tutti i partiti, non esclusi gli stessi omeopatici. La metà circa degli altri dieci muoiono più o men presto sotto l'influenza di qualunque trattamento; giacchè può dirsi ben fortunata la pratica di quel medico che non abbia che il cinque per cento di perdita su gli ammalati, giacchè in questo paese si ha circa il quattro sulla popolazione. La questione si aggirerebbe su gli altri cinque i quali probabilmente moriranno sotto l'influenza di ambedue i metodi estremi, e solo potranno essere salvati dalla giudiziosa applicazione di un trattamento empirico-razionale che un abile medico sappia impiegare cogliendo l'opportunità del medicamento, della dose, e del tempo; ciò in cui *Boerhaave* faceva consistere la grand'arte della medicina. Ma anche il medico abile e sperimentato, il seguace sincero di

quella medicina che più o meno combattuta, ma sempre vincitrice passò trionfante a traverso di trenta secoli, anche questo Medico riuscirà egli a colpir sempre nella diagnosi della vera natura, del grado, delle complicazioni, e delle modificazioni risultanti dalle circostanze individuali dei cinque casi in questione, sì che o per errore suo proprio, o per mancanza di mezzi, o per ritrosia d'infermi, o per negligenza di astanti, o per imperizia di farmacista qualch'uno di questi non riesca ancora a triste fine? La bontà adunque di un dato metodo di cura non è valutabile che in minima proporzione dal numero dei malati che guarirono e viceversa, ma piuttosto dalla sua razionabilità, e dall'esame di molti altri elementi ai quali le statistiche possono servire di appoggio ma non di fondamento.

Il sistema di educazione medica deve esser valutato nel determinare l'intrinseco valore dei vari metodi di cura, giacchè in un paese dove nel più gran numero i medici siano bene istruiti, di qualunque sistema siano essi seguaci, le guarigioni saranno sempre più numerose, che in un altro dove per difetto di istruzione i medici in generale siano riusciti ignoranti, anche se i principii teoretici di questi fossero di gran lunga migliori, giacchè il medico veramente dotto sa far piegare i suoi principii all'esperienza di tutti i tempi, e partendo da quelli giunge per vie diverse all'applicazione di quei mezzi che da questa furono sempre raccomandati; laddove l'ignorante mal sapendo applicare un principio patologico anche vero si aggira sempre entro l'orbita di un gretto empirismo, inutile egualmente alla propria esperienza che dannoso a quelli i quali sventuratamente si affidano alle sue cure.

Così le leggi sanitarie, e la loro osservanza influiscono grandemente sul risultato della cura sia negli spedali, che nella pratica privata: che dove una igiene pubblica ben diretta, una polizia medica ben attiva e vigilante concorrono ad eliminare le più potenti cause generali di malattia, o almeno a diminuirne la forza e la pernicie, i medici saranno più for-

tunati nelle loro cure, qualunque siano i principii da essi adottati, di quelli che sotto condizioni diverse si dessero a curare le malattie anche dirette da teorie migliori.

Una prova per altro che a nostro avviso conclude molto in favore, o contro un dato sistema medico si può ricavare dell'osservazione di tutta intiera la popolazione di una città, o di una provincia nel corso di parecchi anni. Vediamo per esempio che mentre l'agricoltura progredisce, e con questa i mezzi di comoda sussistenza; mentre procurando scolo alle acque si diminuiscono i fomiti di esalazioni palustri; mentre si migliora la condizione delle abitazioni, si invigila sulla pulizia delle strade, si instituiscono case di ricovero, asili infantili, società di mutuo soccorso, pure la mortalità non decresce, anzi si fa maggiore, meno frequenti le longevità, i vecchi più cagionevoli, i giovani meno energici, i fanciulli pel maggior numero rachitici o scrofolosi, le donne clorotiche, leuco-flemmatiche, enorme la mortalità dei bambini, frequenti gli aborti; quando un mezzo secolo prima, sotto condizioni igieniche meno favorevoli, la salute generale trovavasi in miglior condizione, fatta astrazione dell'influenza che l'aumento di certi abusi può avervi esercitata, saremo autorizzati ad attribuire al sistema di medicare, od a qualche abuso in esso introdotto la sua parte di colpa nel deperimento generale della popolazione.

Abbiamo voluto esporre queste brevi osservazioni intorno alle sorgenti di inganno, che concorrono a render sospette certe prove di fatto colle quali molti scrittori appoggiano le loro dottrine acciò i giovani medici, portati per istinto alle novità non si lasciano sedurre da qualche articolo di giornale, o dalle autorità di qualche nome illustre, ad abbandonare quella strada, che il corso di tanti secoli, e l'esperienza di sì gran numero d'uomini insigni per sapere, e per probità ha dimostrato la migliore. Concludiamo adunque per ciò che risguarda l'astinenza assoluta del salasso nella cura delle malattie che: fintanto che sarà possibile un disequilibrio fra le forze

assimilatrici e disassimilatrici, sì che in un individuo la riparazione superi le perdite; finchè la pletora assoluta sarà un fatto patologico dimostrato; finchè una congestione, o un accumulamento di sangue su un organo sarà possibile; finchè l'autorità d'*Ippocrate*, di *Sydenham*, di *Baglivi*, di *Borsieri*, di *Frank* e di altri mille illustri e venerandi maestri si dovrà valutar qualche cosa; finchè milioni di fatti bene osservati avranno forza di una prova; finchè la eterna legge dei contrari sarà una verità; finchè la miglior guida del medico sarà la natura; il medico coscienzioso ed onesto non potrà escludere dalla sua pratica uno dei più potenti e sicuri mezzi terapeutici, il salasso.

Ma se lo sbandire il salasso dalla terapeutica riuscirebbe a danno gravissimo dell'umanità sofferente, molto maggiori e più gravi sono i mali che dall'abuso di esso ne risultano; giacchè non molti nè molto frequenti sono i casi in cui il salasso sia assolutamente necessario, che le forze salubri dell'organismo valgano nella immensa maggioranza dei casi a disperdere certi gradi di pletora, a sciogliere certe congestioni, a correggere certi stati del sangue, a riordinare certi disequilibri di circolazione, a vincere certi gradi di infiammazione, e quindi il danno dell'assoluta astinenza dal salasso graviterebbe su pochi individui attaccati da altissimi gradi di infiammazione, da congestioni gravissime su organi, la funzione de' quali non possa neppur temporaneamente esser sospesa senza che si estingua la vita, ed a pochi altri casi di certe condizioni morbose in cui il salasso sia reso necessario o come eccitante la circolazione sospesa, come in certi casi di asfissia, o come mezzo revulsivo, o meccanico, giacchè le leggi della meccanica, e dell'idraulica, senza attribuirne loro un soverchio valore, non possono trascurarsi assolutamente come nella spiegazione dei fenomeni della vita sana e morbosa, così nell'azione complessiva dei mezzi terapeutici.

Ma l'abuso del salasso oltre le tante vittime che miete nelle malattie acute abbattendo soverchiamente le forze fisiolo-

giche che superstiti, sì che non possano compiere quelle operazioni salutari da cui dipende il depuramento di certe discrasie, l'assorbimento di versamenti, la dissipazione degli ingorghi, la eliminazione di sostanze eterogenee sia proveniente dal difuori, sia ingenerate nell'organismo, quest'abuso dicemmo, trasforma spesso le acute in croniche infermità, porta a lunghe, e penose convalescenze, indebolisce le costituzioni sì che raddoppia la suscettività a sentire l'influenza delle cause morbose; predispone a molte specie di cachessie, e spesso i figli pagano colla scrofola, colla rachitide, colla tisi l'abuso del salasso cui furono assoggettati i loro genitori. Così deteriorano le generazioni, ed al fisico degradamento succedendo necessariamente il morale, la società deperisce; nè sono rari gli esempi di intiere città che diedero al mondo uomini grandi nelle scienze, insigni nelle arti, famosi sui campi di battaglia, ammirabili pel possesso d'ogni sociale virtù, le quali ora non presentano che squallide torme di fanciulli rachitici, o scrofolosi, di giovani infermicci, d'uomini che a cinquant'anni mostrano già sviluppati i segni della più innoltrata vecchiaia, inetti a quegli slanci di genio, a quella sublimità di concepimenti, a quel indomito coraggio da cui ripetono le nazioni la loro prosperità e la loro grandezza, e di cui è indispensabile condizione una felice organizzazione, un fisico ben costituito, un perfetto equilibrio di organico-vitale corrispondenza.

Non è già che io voglia riferire unicamente a questa causa il sociale deperimento; che altre ed assai potenti energicamente vi influiscono, rifletterò solamente che l'uomo debole ed acciaccato resiste assai meno alla influenza delle cause demoralizzanti di cui abilmente sanno valersi i più destri, o maligni per ribadire quelle catene colle quali degeneri, ed avviliti li trascinano dietro il loro carro. Ma quest'argomento che lega la medicina alla morale ed alla educazione, non appartiene alla natura di questo scritto, nè i limiti che ci siamo prefissi ci permettono digressioni soverchiamente estese. Tornando adunque ai danni dell'abuso del salasso rammenteremo

che col sottrarre dall'organismo una soverchia quantità di sangue, lo priviamo del primo radicale della vita (1), di un liquido composto di tutti gli umori animali, uno scioglimento di tutte le parti solide (2), d'una carne fluente (3), del fondamento della universale riparazione dei tessuti (4), di ciò insomma per cui Homo fit, vivit, alitur, augetur (5), ed in cui può dirsi che si continua il processo della creazione (6).

Ma i dannosi effetti del salasso non si limitano alla soverchia sottrazione di questo importantissimo fluido, che si estendono anche su quello che resta nell'organismo diminuendo la proporzione delle parti solide colle fluide sì che decresce il numero dei globuli, e la quantità della fibrina (7) nè queste potendo esser riparate così presto come le sierose, mutansi le proprietà del sangue stesso, e tutta l'animale economia trovasi in diverso grado modificata (8). Da qui la idroemia, la clorosi, le idropi, il predominio del temperamento linfatico, e quella numerosa, e distruggitrice falange di cachessie che hanno per fondamento la debolezza costituzionale.

A render men facile questo trasmodare nell' uso del salasso, prima di inoltrarci nello studio di quei principii che possono giovare a fisarne la indicazione, crediamo utile intrattenerci alquanto intorno alla fallacia di quei segni che si hanno per sicuri indizi di già esistente o minacciante infiammazione, e perciò richiedenti l'uso della lancetta. E da prima di quei movimenti di reazione organica che possono simulare un positivo o reale innalzamento della potenza vitale.

---

(1) *Emiliani*. Risposta al tema proposto dalla Società italiana ecc. pag. 102.

(2) *Bordeu*. Dizionario clas. di med. int. ed est. Puntata 79 pag. 674.

(3) *Alibert*. Malattie della pelle. Prefazione.

(4) *Bufalini*. Su la dottrina della vita. Pag. 18 e seg.

(5) *Piazzi*. Flebotomia examinata. pag. 83.

(6) *Huffeland*. Giornale della Società di Parma. Vol. 7 pag. 156.

(7) *Monaret*, e *Flory*. Art. salasso.

(8) *Guersant*. Diz. Clas. punt. 79. pag. 516.

L'esaurimento, dice *Marshall Hall*, portato dall'abuso del salasso (e qui per abuso intendiamo anche un solo salasso impropriamente applicato, sia per assoluto o relativo eccesso nella quantità del sangue estratto, sia per la inopportunità della sua applicazione) o da emorragia qualunque che mediante piccole, e ripetute perdite privi l'organismo di sproporzionata quantità di sangue, devesi distinguere in esaurimento con eccessiva reazione, con reazione difettiva, e con abbattimento. Riportiamo qui la descrizione della prima divisione, in quanto che da molti medici si ebbe, e si ha tuttavia come un indizio di angioitide o di infiammazione del cervello, o del cuore, errore diagnostico che porta infallibilmente a tristissime conseguenze. Quando adunque dietro ripetuti salassi, o frequenti attacchi di moderate emorragie viene a stabilirsi questo stato di esaurimento con eccessiva reazione « il polso in luogo di esser lento e debole, piglia una frequenza analoga, un battere palpitante, cui si accoppian talvolta dei sintomi che denotano eccessiva reazione.

« Questo stato di reazione eccessiva si forma a grado a grado, e consiste in sulle prime in battere violento del polso, delle carotidi, e del cuore accompagnato da un senso di abbattimento nel capo, da palpito di cuore, e forse talvolta da battito, o pulsamento allo scrobicolo del cuore, e lungo l'andata dell'aorta; stato di reazione che in alcuni si innacerba per sogni turbolenti, per agitazione mentale, o per esercizio di corpo, e si lascia talvolta rattemperare da una sincope passeggiera: in qualche caso sopraggiunge irregolarità nel battere del polso e del cuore. Se questa eccessiva reazione sale al massimo i sintomi ne sono ancora più distinti. Al batter delle tempia si aggiugne un dolore pulsatorio nel capo, e la energia, e sensibilità del cervello prendono morboso incremento; talvolta evvi intolleranza di luce, ma più di frequente intolleranza di rumori, e di altra importunità qualsiasi, talchè fa duopo mantenere l'infermo nel più perfetto silenzio: il sonno è agitato da sogni spaventevoli, e l'infermo si sveglia com-

preso da grave ansietà; ansietà che si accosta talvolta al delirio. Taluno dà in breve delirio continuo; ma più frequente è il sentir forti rumori nella testa: ora pare al malato veder vampa di luce, ora di portare un gran peso in un punto, od all'ingiro della testa come se il cranio venisse schiacciato da un chiodo di ferro, o legato da un cerchio dello stesso metallo.

« Cresciuta morbosamente l'azione del cuore, e delle arterie, il cuore palpita gagliardemente; visibile è il pulsare delle carotidi, e talvolta pur anche dell'aorta ventrale. L'infermo è sovente preoccupato da timore di prossima morte; la palpitazione, ed il pulsamento trapassano a diverse riprese in un senso di sincope; singolarissimo è talvolta l'effetto del sonno; ora ne viene palpitazione, ora un sentore di sincope, o un invincibile presentimento di sicura morte. Il polso varia da cento, a cento trenta battute, e l'arteria lascia sentire un urto violento, e sbalzante. In questo stato di esaurimento la morte subitanea è talvolta conseguenza immediata di uno sforzo muscolare, anzi del sollevare l'infermo dalla posizione orizzontale ».

Il temporario sollievo che dal salasso riportano spesso le clorotiche, e quelli che si trovano nel descritto stato di esaurimenio (condizioni che se non sono identiche hanno però la più grande analogia) conferma purtroppo i medici nella erronea idea di infiammazione vascolare e cerebrale, e trae in inganno i poveri infermi, i quali sperando che una qualche volta riuscirà durevole il precario miglioramento, si sottomettono volontieri alla ripetizione di quel salasso che lentamente, o d'improvviso li conduce al sepolcro.

Nelle due lettere al prof. *Speranza*, ed al consigliere *Frank*, il prof. *Meli*, analizza con finezza di criterio questo fatto della reazione organica, che tutti i pratici ammisero sotto diversi nomi, ma da alcuni risguardato come avente tendenze sempre salutari, e quindi doversi il Clinico limitare a dirigerlo; da altri come l'espressione di uno stato patologico, e quindi movimento morboso a cui il medico deve sempre

opporsi. L'analisi che il prof. *Meli* instituisce del fatto in discorso, le esperienze, ed i fatti numerosi con cui appoggia i suoi ragionamenti somministrano a nostro avviso eccellenti materiali per formarsi una utile idea della natura medicatrice, tanto più bestemmiata da quelli di cui corregge il maggior numero di errori, e copre meglio la ignoranza. Esortiamo i giovani medici a studiare queste due lettere delle quali noi ci limitiamo ad esporre, e comentare la idea fondamentale, siccome quella che rende ragione dei molti errori che si commettono nell'applicazione del salasso, e dei gravi danni che apporta alla inferma umanità una imperfetta, o falsa idea delle azioni, e reazioni organiche.

Quando per sostanze eterogenee dall'esterno introdotte nell'organismo, o per morbosi principii in esso ingeneratisi, o per esuberanza di naturali prodotti delle secrezioni, e dell'organica riparazione, o per difetto di consumo, o per accumulamento di essi in qualche parte, o per lesione materiale di qualche organo viene disturbato comunque il regolare esercizio della vita, le forze fisiologiche superstiti, o quella potenza conservatrice mediante la quale non solo resistiamo alla continuata influenza di agenti distruggitori, ma trasformiamo ancora questi agenti stessi in elementi di salute, e di vita, questa potenza, dicemmo, intraprende prontamente un processo curativo, che ha per iscopo il ripristinamento dello stato normale, la eliminazione di tutto ciò che comunque disturba, od inceppa il regolare esercizio delle funzioni.

Queste azioni salutari riescono spesso ad ottenere il loro scopo restando entro i confini dello stato fisiologico: ma quando la gravezza della malattia è tale che modificata nel loro modo, o impedite, o oppresse, o abbattute, non sono piu sufficienti al fine cui sono dirette, insorgono con nuovi movimenti, non più fisiologici è vero, ma tendenti allo scopo istesso. Sono questi movimenti di reazione che talvolta eccessivi, tal'altra insufficienti o tumultuosi abbisognano spesso di essere repressi; o eccitati, o diretti. È questo il periodo delle ma-

lattie in cui la medicina è maggiormente utile, ma guai se coll'applicazione sproporzionata dei nostri mezzi, anzichè ricondurre entro certi limiti questi conati di reazione, ci faciamo soverchiamente ad avvilirli; la risoluzione delle malattie riuscirà impossibile, o per lo meno imperfetta, ed avremo la distruzione della integrità organica, od un cambiamento di stato morboso, ma la sanità giammai. Il ripristinamento della condizione normale di nostra macchina non è opera di mezzi medicamentosi, ma di quelle azioni chimico-organico-vitali, che per essere incognite nella loro natura, ed ammirabili nei loro effetti non cessano di essere un fatto incontrastabile. Avviene però più frequentemente che questi conati di reazione non oltrepassano i bisogni della malattia da vincersi ed in apparenza esagerati (qui transuntiamo, e comentiamo lo scritto del *Meli*) si accumulino in qualche organo secretore facendolo centro di una flussione ove concorrono i materiali morbosi per indi esser espulsi con uno sforzo raddoppiato. Questo esaltamento, od accumulamento di forze vitali si manifesta per l'aumento dell'energia vascolare, e nervosa; i polsi si fanno forti e vibrati, e celeri in proporzione del grado, e diversità della malattia, del periodo di essa, della costituzione dell'infermo ecc. Spesso il volto dell'ammalato diventa rosso, e turgido; evvi susurro d'orecchi, ed aumento del dolor di capo se prima esisteva; smania incessante; pelle assai calda, un corredo insomma di fenomeni che manifestano un aumento di azione delle forze vitali; non più nei limiti dello stato fisiologico, ma che può ancora esser proporzionato allo scopo a cui tende, ed anzichè esser depresso, o comunque disturbato esige solamente di esser vegliato onde non ecceda certi limiti, potendo ancora esser precursore di una crisi, d'un *movimento di eliminazione*. Ma anzichè osservarlo si prenda molto spesso come indizio di minacciante, o già ordito stato infiammatorio, e si ricorre al salasso, e con questo mezzo perturbatore si viene ad impedire il compimento di quei movimenti che con un sudore profuso, con una moderata epistassi, con

un copioso sgorgo di orine avrebbero prontamente ricondotto a sanità un infermo in apparenza gravissimo.

Interrotte così, o disturbate le salubri operazioni della natura, la malattia si protrae, i sforzi salutari di eliminazione talvolta ricompariscono ma più lenti, e più confusi; l'applicazione del salasso si ripete, finchè il sangue o per diminuita massa, o per difettiva proporzione de' suoi principii riesce uno stimolo insufficiente dell'organo centrale della circolazione. Allora si suscita un nuovo modo di azione vitale avente per iscopo la riparazione di queste perdite, che il *Meli* disse appunto *movimento di riparazione.*

Questo pure si risguarda come un nuovo risalto infiammatorio, e si rinnovano le deplezioni: il sistema arterioso cui si toglie ancora altra porzione di quel poco e diluito fluido col quale natura sforzavasi riparare le perdite, rallenta per poco i suoi conati di riparazione, il polso si fa oscuro, minimo, non è più teso; serba unicamente la sua frequenza, e perciò si deduce che il salasso ha giovato; ma nuovi sforzi di reazione insorgono ben presto per tentare di sostenere una vita che sta per estinguersi; il cuore, e le arterie ridestati dall' influenza cerebrale a movimenti più concitati spingono il poco e povero sangue a tutti i punti dell'organismo che dimandano riparazione; ma queste azioni nerveo vascolari, che *Meli* dice conati di circompulsione, per ciò stesso che emanano da organi già esangui risultano irregolari, abnormi, tumultuosi, insufficienti allo scopo cui tenderebbero, si suscitano le convulsioni, e la morte chiude la lagrimevole scena.

Chi non vede in questi successivi movimenti di azione, e reazione organica l' opera della natura medicatrice, o piuttosto ciò che costituisce questa potenza medesima, che poi si nega dai moderni dissanguatori, perchè o la disturbano nelle sue operazioni, o la rendono inetta, o la riducono, mi si permetta la frase, alla disperazione?

(sarà continuato)

SUL TRAPASSO DELLA ROGNA DEI CAVALLI, O DI ALTRI ANIMALI ALL'UOMO, E VICEVERSA. Cenni storico-clinici del Socio residente dottor *Pietro Gamberini.*

È opinione fortemente invalsa nel popolo ed accarezzata da non piccol schiera di medici che la rogna di alcuni animali domestici possa trapiantarsi sull'uomo; opposta credenza esiste intorno al passaggio della scabbia dell'uomo nella cute degli animali. Applicatomi da alquanto tempo allo studio teorico-pratico della rogna indagai sopra quali fatti basavano le summenzionate sentenze, e quanta accoglienza filosofica potevano meritare. Io non imparai altro se non che eransi visti e tuttora vedevansi eruttamenti cutanei di animali, che si dicevano scabbie, omologarsi sul nostro derma. Ma il diagnostico di scabbie cavallina, canina, felina ecc. vagando sopra dati equivoci e contestabilissimi, come lo è quello dell'uomo ancora per non pochi che non cercano o non vogliono trovare la verità, non poteva che mantenere l'incertezza e l'ignoranza di un fatto che merita d'altronde di essere riconosciuto certo e manifesto, in ispecie dopo gli ultimi interessantissimi studi del *Bourguignon.* Io stava in continua ricerca di un avvenimento che potesse mettermi sulla via che adduce a verità, allorchè fummi dato di vedere quanto passo a narrare.

Nella primavera del 1855 che fu oltremodo umida e fredda in causa di frequenti cadute di pioggia e di neve avveniva la morte di una mula di proprietà di un povero carrettiere; decesso attribuito a profonda infezione scabbida isvoltasi in conseguenza di forti e protratte bagnature per pioggie incontrate durante viaggi dati al trasporto di materiali di vario genere: la medesima malattia, mi si raccontava, essere stata comunicata ad un cavallo, che colla suddetta mula aveva in comune le fatiche, il vitto, e la stalla; e siccome questi era in vita, così mi recai a visitarlo in compagnia di vari giovani medici che appartengono o convengono allo spedale di S. Orsola.

Giova avvertire che in altra stalla di poveri carrettieri

dimoranti in diverso punto lurido della città erano periti alcuni cavalli per la medesima eruzione che aveva uccisa la mula su menzionata: ma io non vidi questi bruti perchè già periti allorchè il fatto giunse a mia conoscenza: da questa località vennero a presentarsi alle mie consultazioni alcuni infermi che accenno nel corso di questo breve scritto.

Nella via Torleone, strada oltremodo sucida ed abitata da poveraglia, vidi una stalla ristretta, umida per mancanza in gran parte di matonato, mal difesa dalle intemperie, ed esalante un intollerabile puzzo di fimo e di urina: il poco letto che serviva agli animali componevasi in gran parte di paglia di frumentone tratta dai paglericci dei nostri letti: era una stalla infine da cui la più ovvia igiene era respinta ed esigliata. Dall'esame del cavallo infermo rilevai essere dell'età di circa sette anni, di mantello sauro, di forme che sarebbero state robuste e belle se la malattia e le infauste condizioni igieniche non le avessero malconcie e guaste. Quasi tutto il derma era affetto da croste sottilissime lamellose: spessi punti esulcerati offrivansi alla vista, però superficiali e ristretti; da varie parti gemeva un umore bianco-sporco semplice, mentre in talun punto ad esso stava unito qualche poco di sangue: la coda di continuo percuoteva l'un fianco e l'altro, come animale a cui reca molestia l'imperversare delle mosche, che niuna però fu da noi vista aleggiare; in pari tempo lo scalpitare andava all'unissono coll'agitare di quella; doveva certamente essere il patimento dermico il motivo di tanta agitazione. Se si fosse trattato di vera rogna cavallina doveva esistere l'acaro proprio di questo bruto, il quale per la sua mole (1) scorgesi ad occhio nudo vagare tra i peli, od attecchire strettamente al cuoio: nè a me nè a miei compagni fu dato vederlo, benchè armassimo gli occhi colla lente di *Stan-*

---

(1) Vedi la figura nella tavola unita alla mia Memoria sulla Rogna inserita in questo Bullettino delle Scienze Mediche Ser. 3 Vol. XXIV pag. 137.

hope. Per meglio cerziorare la non esistenza del sarcopta cavallino feci raschiare il ventre, ove più imperversava il morbo sotto forma di scaglie e di croste, e raccogliere tutto quanto da esso venne staccato affine di assoggettarlo a microscopica osservazione; locchè fatto colla massima pazienza e pertinacia non mi fruttò che il ritrovamento degli elementi proprii dell'erpete quali sono descritti dal *Simon.* Non mi fu possibile scorgere qualsiasi cosa che potesse accennare al tutto od alle parti del parassita scabbioso del cavallo.

Prima che io esaminassi questo cavallo eransi presentati a casa mia ed allo spedale alcuni infermi che annunziandosi per infetti di rogna cavallina richiedevanmi consiglio e soccorso: ma per quanto io li guardassi colla massima diligenza non rinvenni che gli univoci fenomeni dell'eczema ora semplice ed ora impetiginoide, del lichene orticato e dell'impetiggine. Ricordo che esaminando un uomo che seco adduceva la figlia vidi in quello le manifeste impronte del lichene orticato, mentre la ragazzetta soffriva d'impetiggine figurata alle gambe; ed ambo sostenevano che dal cavallo avevano guadagnato i loro malanni. Uno di questi malati accolto nello spedale di S. Orsola motivò la seguente osservazione.

Girolamo Massi è un giovane di 25 anni, nativo bolognese, di temperamento sanguigno, di buona derivazione a quanto pare, birocciaio di mestiere. Non ha mai sofferto malattia di sorta alcuna, e solo da 35 giorni trovasi affetto dal morbo che tuttora l'affligge, e che stando a quel che dice pare essere in tal modo esordito. Prestando, come il richiedeva la sua condizione, le cure a diverse bestie da tiro, mule in special modo, che trovavansi attaccate da un'eruzione, che secondo l'infermo era rogna, s'accorse che in diverse parti del corpo, braccia, mani, e petto sorgevano delle piccole pustole che non gli recavano altro disturbo se non se un intenso prurito, il quale se veniva in certo modo tollerato di giorno, facevasi insopportabile in tempo di notte, da costringere il paziente ad escoriarsi colle unghie. Nè egli solo era incolto in tale ma-

lanno, chè non ne andarono esenti diversi de' suoi compagni, i quali però ne guarirono dopo avere praticate alcune unzioni, che valsero pure a ricondurre in salute alcuni cavalli; e dissi alcuni, perchè furonvene altri che soccombettero, non sapendosi però se in forza della cutanea eruzione, o di qualche altra malattia. L'infermo in discorso quantunque il male progredisse a gran passi, pure non si sottopose ad alcuna cura lasciando il morbo a sè stesso, perciò non tardò ad espandersi maggiormente, a farsi più confluenti le pustole, ad ingrandirsi con tale energia che l'eruzione vestitasi di croste erasi in certi punti come alle spalle, alle ascelle ecc. elevata di circa mezzo pollice al dissopra della cute. Trovavansi a tal punto le cose quando circa 15 giorni or sono gli si svilupparono su tutta la periferia del corpo dei foruncoli, i quali fecero il loro corso in epoche diverse; di questi esistono tuttora le impronte. Tale evenienza fu causa che l'eruzione preesistente volgesse al meglio, per cui cominciò a disseccarsi, ad ingiallire e a deprimersi fino al punto in cui vedesi presentemente, vale a dire ai primi di marzo 1855.

Assoggettato quest' uomo all'uso interno dei fiori di zolfo e di un decotto diaforetico non che alla pratica dei bagni tepidi d'acqua semplice, nel lasso di quindici giorni il Massi riguadagnò la primitiva salute, uscendo dallo spedale colle residue traccie del male cutaneo patito e che mai più ricomparve.

Dopo alcuni giorni fu istessamente accolto nello spedale un ragazzetto di 15 anni il quale praticando giornalmente uno degli animali detti scabbidi aveva contratto un'eruzione avente tutti i caratteri dell' eczema impetigginoide: assoggettato alla medesima cura testè menzionata potè il malato istessamente conseguire in breve la cacciata dello schifoso eruttamento cutaneo.

Nel tempo in cui esaminai il cavallo surricordato osservai che vari individui della casa praticanti da vicino l'animale erano più o meno imbrattati da lesione dermica, che verificai non essere altra cosa che il solito eczema impetigginoide in alcuni e l'erpete squamoso semplice in altri: imparai pure che

taluno era risanato da analoghi guasti usando la nettezza del corpo e la pratica di semplici presidi locali emollienti e detergenti.

Dopo l'esposizione succinta ed esatta delle cose fin qui discorse sarà egli lecito il dire che fuvvi passaggio di rogna dal cavallo all'uomo? dove le prove che l'animale era colpito da scabbie nel vero significato della parola patologica? Se l'infermità del pachiderma avesse avuto per base il proprio acaro o questi doveva trovarsi nel bruto, locchè non avvenne, ovvero trapassando nell'uomo occorrevano le prove di suo trapiantamento, vale a dire i cunicoli, la qual cosa inutilmente cercai, mentre quelli sarebbersi formati secondo la pratica sperimentale del *Schade*, il quale dopo aver immessi sul proprio braccio alcuni acari del cavallo vide questi insinuarsi sotto l'epidermide tracciando le acconcie relative gallerie. D'altronde il *Volpi*, zooiatro distintissimo, assevera di non aver mai veduto che chi governava cavalli scabbiosi rimanesse infetto di rogna cavallina.

Io credo che le cose per me discorse possano ricevere la seguente interpretazione: le pioggie ripetute bagnarono i trafelati quadrupedi fatti privi di quelle acconcie avvertenze igieniche che tendono a conservare la sanità e a prevenire i morbi; la stagione vernale umida e fredda impressionarono sinistramente il cuoio di que' poveri bruti; la cattiva natura delle stalle ed il probabile disadatto nutrimento non ripararono ai bisogni fisiologici di quelle bestie: un assieme di tali morbose evenienze diede quindi svolgimento ad un guasto cutaneo attendibilissimo, espresso sotto forma di erpete, il quale componendosi di elementi solido-umorali inaffini alla cute dell'uomo, tosto che vennero su di essa a ripetutamente deporsi, isvolsero quei disordinamenti dermici che a seconda delle individuali disposizioni si tradussero sotto le forme dermatopatiche summenzionate: non trattavasi quindi di rogna, nè di trapasso dal bruto all'uomo di sì ingrata immondezza; era invece un guasto della pelle isvolto da circostanze morbose at-

tuosissime a tal uopo, le quali dipartendosi dal pachiderma motivarono l'erronea credenza della trasmessa rogna dal cavallo all'uomo. Concludo adunque che i fatti per me narrati lasciano ancora il desiderio di sapere se realmente fra la nostra specie e quella degli animali domestici esista una facilità di trasmissione della rogna come si pretende dal volgo. Io credo poi e sostengo che per sciogliere filosoficamente la tesi occorra saper distinguere la vera scabbia degli animali, giacchè vedo e so che con tale vocabolo si accennano a non pochi eruttamenti cutanei dei bruti che certamente rogna non sono, in quanto che o non si trova il sarcopta, oppure trattasi di erpete, di eczema e simili.

Relativamente al cavallo da me veduto nel p. p. marzo mi sono dato premura di rivederlo nel giugno scorso: la forma eruttiva è pressochè dissipata sotto l'uso di semplici lozioni oleose praticate per un certo tempo; ora non rimane che una modica pitiriasi che certamente svanirà colla pratica dei bagni nell'acqua corrente del fiume Reno.

Affinchè i lettori sappiano cosa possiede la scienza intorno al trapiantamento della rogna dei bruti all'uomo e viceversa, dirò succintamente le cose pubblicate dal ch. *Bourguignon* su tale materia (1).

Gohier, Bosc, Hartwig, *Viborg*, ed altri pubblicarono osservazioni di rogna cavallina e canina trasmessa all'uomo; ma queste mancano del suggello che ogni uomo sganna, ed inoltre difettano perchè l'acaro del cane fu scoperto solo nell'ottobre 1854 da *Delafond*. L'Autore credeva alla contagione della rogna fra animali di specie differente; ma avendo osservato nello spedale di S. Luigi degli uomini che dicevansi malati di rogna felina, canina o cavallina presentare l'acaro dell'uomo e non quello dei bruti summenzionati, il dubbio prevalse alla precedente credenza, e quindi concluse che l'acaro del cavallo

---

(1) Bulletin général de Therapeutique Médicale et Chirurgicale 30 mars et 15 avril 1855. Contagion de la gale des animaux à l'homme.

non poteva trapassare sull'uomo nè alignare sulla di lui pelle. Si collocarono acari umani sul cane, sul coniglio, sul gatto, sugli uccelli ecc. non vissero su questi animali che circa 20 giorni senza provocare alcuna morbosità: altro fatto che convinse l'Autore non esistere nesso patologico fra l'uomo e le bestie relativamente al passaggio della rogna da queste a quello. Più tardi alla scuola di Alfort si ripeterono i suenunciati esperimenti, e di più immisersi alcune centinaia di acari di montone e di cavallo sulla pelle di vari studenti veterinaria; gli effetti riescirono ugualmente negativi, come avvenne coi tentativi fatti istessamente per trasmettere la scabbia del montone al cavallo, al bue, alla capra ecc.

Singolare fu il fatto osservato di poi, quello cioè di non poter trasmettere la scabbia di vari montoni ad altri *sanissimi* montoni; l'opposto successo immettendo gli acari sopra i medesimi montoni resi *cagionevoli* in forza di un regime debilitante che motivò una condizione cloro-anemica attendibilissima; in tal modo pochi acari produssero una scabbia pressochè mortale, e così fu dato di trasmettere a volontà la rogna secondo lo stato di salute nel quale mettevansi i montoni.

Dopo tali avvenimenti parve ragionevole il concludere che gli insuccessi prima osservati dovevansi probabilmente ascrivere allo stato sanitario degli animali dati all'esperimento, sia che quelli fossero di una medesima oppure di opposta specie: circostanza però che nell' uomo è affatto differente perchè la rogna attecchisce tanto se quello trovasi in piena salute quanto se colpito ci viene da cagionevolezza.

Poste le cose a tali termini il *Bourguignon* soggiunge che oggi giorno non trattasi più solamente di constatare dei fatti nudi di contagione, di conoscere i caratteri grafici delle malattie cutanee psoriche ed il loro trattamento ma di scoprire le basi di quella gran legge della *Parasitogenia* che governa gli animali in genere.

Passa l'Autore a raccontare che vennero condotti a Parigi cinque leoni provenienti dall'Africa, i quali unitamente ad un

orso e ad una iena non offrivano in grado mediocre che gli effetti della cattività, mentre la loro pelle sembrava sana: questi leoni contavano due anni di età circa per ciascuno: dopo breve lasso di tempo uno dei leoni perì, mentre gli altri quattro divennero più cagionevoli, a modo che un secondo leone venne a perire; il cadavere di questi inviato alla scuola di *Alfort*, fu trovato affetto da scabbia, perchè il microscopio mostrò la presenza di un gran numero di sarcopti. Dopo tali circostanze di fatto il *Borguignon* constatò che un servente (Cipriano) che attendeva ai leoni, non che il padrone (Borelli) di questi e la figlia i quali praticavano le gabbie di quelle fiere erano affetti da parecchie settimane di prurigine generale associata ad atroce prurito durante le prime ore della notte. Tale morbosità cutanea si svolse nel servente usando la spugna destinata a pulire i leoni; per mezzo di questa altri tre palafrenieri incontrarono del prurito, e sei cavalli soffrirono sul groppone di un'eruzione particolare: gli altri leoni viventi offrirono traccie di una malattia generale della pelle; l'orso e la iena, benchè in frequenti rapporti con essi apparvero godere ottima sanità.

Esaminato il servo, di nome Cipriano, si rinvennero cunicoli, non che acari offerenti la più grande rassomiglianza coi sarcopti proprii dell'uomo: nel padrone dei leoni istessamente scoprironsi le gallerie ed il parassita umano. Nei palafrenieri esistendo semplice prurito vennero usati dei semplici bagni di crusca: nei cavalli non fu dato scorgere alcuna traccia di acaro, e perciò vennero assoggettati a semplici lozioni mollitive.

Passando all' osservazione dei leoni si rilevò essere tutti gremiti di squame crostose e malconci di forma e di nutrizione; anzi uno di questi che viveva in comune colla iena era colpito da consunzione: esaminando col microscopio un'abbondante copia dei prodotti morbosi della cute riscontraronsi molti sarcopti perfettamente identici a quelli dell'uomo, locchè addimostrò come il contagio aveva avuto luogo fra i leoni

e gli uomini che stavano in rapporto con essi. La iena e l'orso perduravano in salute ad onta che convivessero colle dette fiere; queste poi curate colla benzina, potente acaricida, vennero a sanità: gli uomini guarirono sotto l'uso del metodo abortivo della rogna.

Dopo tali osservazioni di fatto veniva la ricerca come l'acaro dell'uomo potesse assomigliare a quello dei leoni: era lecito credere assolutamente che l'acaro umano fosse trapassato in quelle fiere?

Mentre il *Bourguignon* cercava la verità del fatto rinvenne che altri individui umani avendo contratto la rogna per aver avuto dei rapporti coi summenzionati leoni, ugualmente risanarono praticando il metodo abortivo della scabbia. Inoltre rilevò che anche quella iena che conviveva intimamente coi leoni rimase dopo tre mesi infetta di scabbia, che fu da essa nuovamente trasmesssa ai già guariti leoni: lo stesso avvenne dell'orso.

Esaminando il sarcopta rognoso del gatto l'Autore constatò essere in qualche modo il diminutivo di quello del leone. Il *Bourguignon* promette di seguitare gli studi in proposito e di comunicarli al pubblico affine di portare una piena luce sul trapasso degli acari scabbiosi da una specie ad un'altra. Intanto egli crede di poter esternare la probabile opinione che furono i leoni che infettarono gli uomini, in quanto che il sarcopta del gatto assomigliando, tranne la piccolezza, a quello del leone, ed avendo quello tutto che è acconcio per attecchire e far cunicoli sulla pelle dell'uomo, può benissimo dar spiegazione dell'accaduto contagio dai bruti all'uomo (1).

Ritornando ai fatti storici da me raccontati al principio di questo scritto, io mi credo in diritto di persistere nella persuasione che ivi non trattavasi di rogna cavallina trasmessa

---

(1) I leoni morirono per consunzione, vuoi per le cattive condizioni igieniche da cui erano circondati, vuoi per la ripetizione della scabbia.

agli uomini, in quanto che mancaron le prove della presenza dell'acaro, non vidersi gallerie sulla cute degli infetti e perchè l' acaro equino è totalmente disparato da quello dell' uomo; l'omologismo fra il parassita di questo ed il sarcopta leonino, e l' eterologismo fra l' acaro umano ed il cavallino valgono a mio credere la ragione dei due opposti fatti risguardanti la contagione, tanto più che il *Schade* dopo aver immessi sul proprio braccio degli acari equini che scavarono cunicoli ed ingenerarono forte prurito vide dopo circa due settimane quelli morire e svanire qualunque indizio di rogna, benchè non fosse stato posto in pratica verun presidio curativo. Pare adunque che finora possa credersi non avvenire il contagio scabbioso fra uomo e cavallo per le ragioni e pei fatti superiormente discorsi.

Io pongo termine al mio dire invitando i zooiatri ad intraprendere esatte osservazioni intorno a sì interessante argomento, vale a dire ricercando e constatando quali bruti trasmettino all'uomo il sarcopta della loro rogna, e quali conseguenze isvolgansi su noi qualora avvenghi un tale trapasso: abbiano sempre in mente i cultori di veterinaria che la quistione non sarà filosoficamente sciolta se non quando è constatata la materiale presenza dell'acaro ed identità del medesimo tanto sull' uomo che sull'animale che formano il soggetto dell'osservazione.

DELLA FENOMENOLOGIA CHOLERO-CONTAGIOSA IN PROPOSITO DEL CHOLERA COMPARSO IN CREMONA NEL 1854; del Socio corrispondente dottor *Gaspare Cerioli.* (*seguito alla pag.* 101).

È vero che la Commissione scelta dalla R. Accademia nel 1851 si pronunciò per l' utilità dei cordoni sanitari rigorosi posti alle frontiere che separano i sani dagli infetti, ma rigettava i sequestri interni per gli ingombri da essi prodotti e per lo scoramento che s' induce nelle popolazioni: ma cosiffatti inconvenienti non si videro nelle nostre provincie, e

soltanto riuscirono segnalati, nelle due epidemie del 1836 e 1854, i buoni effetti degli isolamenti.

Il signor *Thibault*, il quale descrisse il cholera che afflisse Napoli pare voglia disapprovare la misura presa di trasportare i malati in acconciamente disposto stabilimento, e loda il coraggio del re il quale libero da ogni idea di contagio uscì dal suo palazzo, percorse le strade ove infieriva il flagello con maggiore violenza; mangiò il pane che dicevasi avvelenato, visitò li spedali dei cholerosi, e congedò il Comitato di sanità, il quale usava de' suoi poteri per avere ordinato gl' isolamenti!! – permettendo ai malati di farsi curare nelle proprie case. Il signor *Thibault* ci lascia però ignorare che nel regno di Napoli il morbo assunse proporzioni grandiose: che per la massima parte come fece molto opportunamente notare l' ill. signor dottor *Gaetano Strambio*, sono spiegabili dalle naturali influenze le quali ne' paesi meridionali, nelle stagioni estive contribuiscono alla diffusione ed alle stragi delle epidemie contagiose e sono d'altra parte legate a influenze amministrative troppo recondite perchè torni lecito desumere dal probabile il vero. Tutti comprenderanno i motivi che indussero il signor dottor *Vulpes* a non trattare a Napoli la quistione della contagiosità del cholera e ad esporre soltanto il metodo di cura messo in pratica dai medici napoletani. Siccome è provato, dice il ch. signor dottor *Ferrini* che la paura atteggia facilmente l'organismo a risentire l'azione dei contagi, così il coraggio n'è spesso un buon preservativo. E però il prode generale N. Bonaparte visitando in Egitto gli ospitali destinati agli appestati, con amorevoli e persuasive parole riconfortò i soldati, e tolse ad essi l'idea che il morbo fosse feroce invincibile, così per l'azione veramente eroica del re, i napoletani presero fiducia, e non più si perdettero d'animo (1).

---

(1) La peste da cui già erano attaccati alcuni battaglioni, germogliando nel soggiorno di Giafa fece grande strage nell'esercito. L' immaginazione de' soldati era esaltata ed il loro coraggio sembrava abbat-

Il signor *Begin* assai s' inquietava perchè dal dott. *Chambay* si fornivano nuove prove della proprietà contagiosa del morbo comechè atte a mettere spavento nell'animo del pubblico: mostraronsi dello stesso avviso i signori *Rochoux* e *Louis:* e anche il signor *Jolly*, pure dell'Accademia di medicina di Parigi non ammetteva l'esistenza di un virus choleroso, perchè non l'aveva veduto nè dimostrato.

E se non escludeva, come il signor *Chaniac* del Messico, il carattere contagioso del morbo asiatico, il signor dott. *Zimmerman* nel suo trattato del cholera epidemico riconosceva almeno essersi da parecchi anni così cambiato lo stato dell'atmosfera terrestre da derivarne quel *quid ignotum*, quel miasma che disseminato nelle vaste regioni dell'aria diede origine al nostro morbo. E anche l'ill. prof. *Giacomini*, il quale nel 1836 non parteggiava nè per gli epidemisti nè pei contagionisti, insegnava rimanere fra tutte probabile l' idea di un miasma mobile generantesi sotto particolari circostanze ed importato dall'India fra di noi. Il signor *Triberti* giovandosi dell' autorità del signor *Jachichen* dichiarava non contagioso il morbo,

---

tuto: universale era lo stupore e gl' infelici colpiti dal flagello venivano abbandonati dagli stessi loro compagni. Gli officiali di salute, devoti al loro dovere, non potevano sopportare sì dannoso egoismo e fecer sentire l' indispensabile necessità di ridurre l' esercito a sentimenti degni dell'umanità. Bonaparte ne diede per il primo un efficace esempio: il giorno 11 marzo, accompagnato dal suo stato maggiore andò a visitare i due spedali dove i feriti e gli appestati erano separatamente collocati. In quello degli appestati vi si fermò più d'un'ora indirizzando a ogni soldato parole di consolazione ed incoraggiamento. Volendo il generale in capo dimostrare che il morbo non era così contagioso, come lo si supponeva dai soldati, ne toccò molti di loro ed aiutò a sollevare un cadavere tutto imbrattato per l'apertura d'un bubbone pestilenziale. Bonaparte nell'abbandonare l'ospitale venne colmato di benedizioni dagli sventurati che spiravano.

Storia di Napoleone Bonaparte scritta da un Italiano. Milano Vol. 1.° pag. 199.

anzi sempre costituzionale e atmosferico ed aveva tant'audacia da sostenere che tutti i medici d'Europa i quali hanno osservato e descritto il cholera erano venuti a questa conclusione. E di più che le istruzioni compilate in forza degli ordini dell' I. R. Governo di Lombardia appoggiate ai rapporti dei medici Viennesi e Lombardi dichiararono epidemico senz'altro il cholera asiatico. Anche il dottor *Ventura* non gli accordava la facoltà di allargarsi per contagio, ma trovò forti oppositori l'opinione di lui nel Filiatre Sebezio.

Il signor *Horn* derivava dai raffreddamenti e dai disordini dietetici fatti dagli abitanti di Berlino il cholera comparso in quella capitale, e non da contagio pel di cui mezzo difficilmente trasmettevasi. Il signor *Desgenette* diede una mentita al signor *Horn* rispetto alla vita disordinata dei Berlinesi.

Il signor *Gauthier* nella sua relazione sul cholera che giudicava una nuova calamità per l'Europa lo teneva ad un tempo epidemico e contagioso. Il sig. *Gibert* incaricato di dar conto di detta relazione non trovando concordi i medici nell' ammettere la natura contagiosa del morbo, propose prudentemente di rimanere ancora nel dubbio, e di considerare non risolta la questione. Intanto riguardando come più probabile l' opinione che giudica poter essere alcuna volta importato il cholera in più paesi e comunicabile da individuo a individuo come i mali che sono ad un tempo epidemici e contagiosi non propone alcun provvedimento che ne impedisca l'allargamento.

Il sig. *Federico Pauli* figlio, di Landau, attribuiva al morbo una forma di febbre intermittente perniciosa, derivante dalle inondazioni del Gange e dell' Indo, e che in alcune circostanze poteva essere contagioso. Va poi considerato come singolare il giudizio del signor *Halphen* il quale mentre si dichiarava contro le quarantene perchè non voleva mandare sossopra il globo, perchè non servivano a prevenire efficacemente il flagello e perchè spaventavano le popolazioni, non proponeva poi alcun provvedimento atto a impedire al rio morbo di avvelenare, così la bassa come la buona gente.

Dei medici Lombardi spediti in missione nelle Provincie della monarchia Austriaca infestate dal cholera, soli li signori *Buffini* e *Sordelli* si guardarono dall'attribuirgli l'epiteto di costituzionale o contagioso, e dichiararono non bastevoli le misure sanitarie prese attivamente a sopprimere questo morbo ed arrestarne la foga, derivando esso dal concorso di cagioni morbifiche tellurico-atmosferiche. E si dovrà maravigliare forte richiamando alla memoria che l'Accademia R. di medicina concorse colla sua grande autorità a questa sentenza: e che allora si dichiarava a Vienna il cholera malattia assolutamente generata dall'aria, quando risultava esservi stato importato dai viaggiatori e dal commercio.

Il signor *Gravier* il quale rifiuta al cholera l'indole contagiosa immagina che vi siano grandi seminii d'infezione i quali colà si formino ove vive riunita una gran massa d'uomini: i quali seminii possono essere trapiantati da un luogo ad un altro. E siccome a di lui giudizio il commercio ed il trasporto delle mercatanzie portano in qua e in là la materia morbosa, consiglia lo stabilimento delle quarantene le quali intanto dovrebbero essere molto più severe e lunghe di quelle che si praticano per la peste bubonica, quanto che il morbo invade un tratto di paese molto maggiore e non di rado supera anche i cordoni ove questi non siano molto frequenti.

Ma non conoscevansi cordoni sanitari nè quarantene, non lazzaretti nelle Indie olandesi; e la lettera inviata dal signor *Reveille Parise* alla R. Accademia e scritta dal signor *M.* medico Belgio, altro dei direttori della nuova Compagnia residente in Batavia dimostra che a malgrado si fossero manifestate epidemie assai letali di cholera nell'isola di Java, e particolarmente in Batavia nessun provvedimento fu fatto, limitandosi il signor dottor *Pietsch* a lodare un medicamento composto di due parti di alcoolato di menta e di laudano e a dichiarare che questo morbo non era contagioso.

Il signor dott. *Jachnichen* poi opinava, come dalla sua Memoria letta al Consiglio temporaneo di medicina di Mosca,

che il cholera potesse propagarsi da uno all'altro individuo; e un solo infetto partecipare il morbo ad un' intiera famiglia, anzi a tutti coloro i quali avevano avuto commercio coll'infermo, ma ostinatamente negava che si pigliasse per contatto, anzi semplicemente per assorbimento cutaneo ossia per l'inspirazione di un miasma sparso per l'atmosfera o dall'aria impregnata delle emanazioni dei malati, ammettendo però nell'infermo la facoltà di secernere un principio morboso eguale a quello che in lui produsse la malattia, privo essendo questo principio della facoltà di appigliarsi alle persone e viaggiare colle merci, siccome è proprio dei germi strettamente contagiosi. Nemmeno il signor *Fois* medico a Ougardou giudicava contagioso il morbo: e in questa persuasione volle assaggiare le materie vomitate dai cholerosi, respirare il loro alito ed inocularsi il loro sangue, Egli stimava che il cholera sedesse nel sistema nervoso spinale.

Il prof. *Staer* sperava che dall'influenza endemica potesse essere sospesa la diffusione delle stragi del morbo. La perversità degli anni 1815 e 16 la quale nei susseguenti fece aumentare il cholera nelle Indie si è fatta sentire non solamente nelle regioni bagnate dal Gange ma sì bene ancora nell'Europa nostra, nell'Africa, nell'America stessa colla scarsità dei raccolti, colla pravità dei prodotti, coll'indigenza, colla fame, colle stravaganze atmosferiche! Al contagio non si dà colpa di sorta come non ve la dava il signor *Gilkrest*, il quale negava la potenza contagiosa al morbo dominante nel 1832 in Londra, la quale sentenza venne caldamente combattuta dalla Lancetta.

Giusta il signor *Scot* la potenza morbosa veniva dal suolo e non si spandeva uniformemente nell'atmosfera, ma poteva propagarsi pel commercio delle persone e pel contatto. *Boyle* voleva rintracciare la cagione del morbo in un miasma atmosferico e non negava l'infezione la quale interveniva nel contatto delle persone che vi sono predisposte. Il signor *Searle* non credendo ad un contagio propriamente detto ricorreva a

una guisa di mal'aria, di vapore mefitico, di miasma proveniente da sostanze organiche decomponentisi, il quale agirebbe sul sangue e la cui influenza lo renderebbe comunicabile. Il signor *Andral* dichiarava nel 1831 difficilmente apprezzabili le cagioni del cholera endemico il quale dal 1817 al 1825, percorrendo l'Asia intiera e facendo più di sei milioni di vittime, aveva passato le barriere d'Europa per esercitare le sue stragi in Russia. Ed i signori *Johnson* e *Titler* vollero considerare il cholera malattia popolare epidemica e non contagiosa per la sola ragione che non riuscirono i provvedimenti fatti dagli abitanti dell'isola Borbone a impedire qualunque comunicazione degli isolani colle provincie vicine e l'epidemia, superato ogni ostacolo, potè svilupparsi tra loro.

Nella lunga lista dei medici soprannotati sono adunque compresi quelli, e sono moltissimi, i quali non vollero considerare morbo contagioso il cholera, che prima del 1830 entrato in Europa progredì minaccioso e tremendissimo compiendone il giro: altri i quali immaginando ipotesi chimeriche e insensate credevano poterne conoscere la natura: e altri infine che sospettandolo d'indole appiccaticcia non proposero alcun provvedimento, ma assai lodarono l'igiene pubblica e privata, come parte interessantissima ne' morbi popolari, mostrando ignorare che il solo sistema quarantenario, ove sia praticabile, può efficacemente impedire l'introduzione e l'allargamento del morbo. E non ponendo i medici tutto il loro studio a impedirne la diffusione si rendono non meno colpabili di quelli i quali non ne sospettano l'indole contagiosa. E quand'anche mancassero que' moltissimi argomenti quali ci convincono provenire da contagio il cholera con più ragione si potrebbe ripetere ciò che il prof. *Tommasini* dichiarava, d'accordo coll'ill. *Gilbert*, riguardo alla grande quistione sulla provenienza contagiosa o piuttosto costituzionale della febbre gialla – La prudenza prescrive le repressioni sanitarie, la sicurezza pubblica le consacra: e le nostre cognizioni sono ancora troppo imperfette perchè i Magistrati omet-

ter debbano alcuna delle precauzioni che nelle malattie contagiose si adottano (1).

E que' medici poi che non contagioso anzi tengono indotto il cholera da cause cosmo-telluriche ecc. dovranno spiegare come non abbiano quest'ultime esercitata la loro azione su que' 200 individui i quali come ci narra il signor dottor *Carbonaro* raccolti nel 1820 nel giardino del signor Lessep in Aleppo furono preservati per mezzo dell'isolamento: come nell'isola di Francia la casa del signor Chamaret de Chaussade fosse ugualmente preservata giovandosi dello stesso mezzo: come a Noviezer Kask, paese del Don abitato in parte da russi e in parte da tartari, isolati i primi per ordine superiore non ebbero il morbo e i secondi ne furono decimati: come il Barone Brognittotili, padrone di quattro villaggi isolandosi in uno di essi, lasciando gli altri in libero accesso preservò il primo, mentre gli altri tre erano devastati: come nel 1823 la Persia rimanesse immune per l'isolamento e venisse assalita nel 1829 dal morbo per non averlo praticato. Il signor dottor *Wislie* medico dell'imperatore di tutte le Russie avendo isolato il palazzo imperiale in cui trovavansi dieci mila persone, fu risparmiato. E lo furono il signor dottor *Acerbi* il quale s'isolò colle stesse precauzioni in Alessandria d'Egitto, e l'immortale *Jussieu* alla sua campagna di Meaux. E non patirono il cholera a Roma il convento di S. Cosimato e la prigione di correzione. Il perfettissimo sequestro osservato a Lamberga dalla principessa Lobkowitz e da un reggimento di cavalleria a New Castle, e infine da due reggimenti d'artiglieria e della guardia al Gran Cairo, certifica che gl'isolamenti preservano dal cholera.

Il fatto mostrò a diversi Principi e Baroni sì della Gallizia che dell'Ungheria la possibilità di preservarsi dal flagello, mercè vigorosi cordoni militari. Fra gli altri si distinse il

---

(1) Sulla febbre di Livorno del 1804. Ricerche patologiche del signor prof. *G. Tommasini* 6.ª edizione.

conte Zichy il quale seppe con tal mezzo preservare il suo feudo di Nagydorog, nel Comitato di Tolna in Ungheria. In Gallizia, fra gli altri il barone Brogonyschy difese pure il suo dominio di Cadorre mercè di cordone severo formato co' suoi vassalli in tempo che tutto il paese vicino era infetto (1).

S. A. R. il duca di Modena operò contro il contagio cholerico in modo distinto, con sequestri rigorosissimi e al dire del dottor *Giuseppe Ferrario* sopì ben tosto nel suo stato la minacciatole malattia indostanica; e anche lo Stato Pontificio colle quarantene e con le minacce a chi tentasse rompere i cordoni sanitari impedì al morbo di allargarsi. Che i lazzaretti e le quarantene siano più volte riusciti a preservare i paesi dalla peste – con la quale molto si accosta – e dalle altre malattie contagiose, compreso il cholera, ne fanno fede i registri dei lazzaretti di Venezia, di Livorno, di Marsiglia e di altri porti del Mediterraneo.

Ed è pur noto per lettera del signor dottor *Castelnovo*, protomedico del Bey di Tunisi che S. A. R. isolato e rinchiuso nel suo vecchio palazzo dell'Achamdia, posto in tristissima condizione topografica, avendo case contigue contenenti cholerosi, e che il fratello di S. A. il principe Irdi Lamin Bey chiuso in altra località deliziosa, e mediante rigorosa quarantena, preservò 710 persone sebbene circondate da contaminati: e infine che tutti gli altri e ministri e abitanti che si posero in quarantena rimasero immuni dal morbo (2).

I medici *Paolo Fario* e *Francesco Cortese*, i quali in Pisa studiarono il cholera, dichiararono eziandio che le più rigorose discipline sanitarie valsero fino da principio a contenerlo, se non bastarono ad impedire assolutamente ogni minima propagazione, e così poterono somministrare pruove infinite della contagiosità del morbo. E nel 1855 il signor Governa-

---

(1) *Tommasini*, Nozioni sul cholera morbus ecc.

(2) Giornale delle Scienze mediche della R. Accademia di Torino, 15 marzo 1855

tore di Livorno in forza di rapporto del sig. prof. cav. *Betti*, assistito da estesa pratica, ottenne che i consigli e le discipline proposte fossero poste in pratica con spontanea alacrità da ogni classe di persone con pubblico e privato vantaggio.

Il signor *Cappello* rammenta il fatto che i morbi contagiosi rispettano paesi intieri, città e anche individui i quali ad un' altr' epoca saranno colpiti. Una maniera di progredire tutt'affatto diversa è osservata ne' mali epidemici, derivando questi da condizioni cosmo-telluriche: e se ne vedono spesso esempi nelle febbri catarrali, gastriche, intermittenti; oltre di che è noto che i mali epidemici hanno un tipo variabile. Il signor prof. *Betti* sostenne la sentenza del signor *Cappello* contro il parere del signor *Sutherland*. E fortunatamente in questo caso, un preconcetto divisamento, il numero sostenuto dall'elemento diplomatico consolare non nocquero al severo e prudente sistema di legislazione sanitaria nè prevalsero alla dottrina ed ai fatti, nè si potè ripetere che la scienza medica per poco che divenga ufficiale perde ogni sembianza di parentela con quella che noi professiamo, tanto si prostra si arrende si accomoda allora appunto in cui dovrebbe mostrarsi più ferma più rigida più severa.

Se, come crediamo aver dimostrato, il giudizio di assai medici d'ogni nazione, allorquando trattavasi di chiarire la natura del cholera riuscì quando incerto, inconcludente e quando assolutamente contrario all' idea che potess'essere attaccaticcio, non mancarono pratici in tutti i paesi che lo proclamarono trasmissibile: e lo dichiararono contagioso massime i medici nativi di questa nobile patria da cui trasse origine *Geronimo Fracastoro*.

Il signor *Alessandro Moreau de Jonnés* nella sua relazione intorno al cholera morbus pestilenziale dichiara ch'esso non soffre modificazioni di sorta dalle diverse razze d'uomini nè dalla diversità de' luoghi; che il clima nulla influisce su questo contagio il quale non ha risparmiato i paesi più secchi del mondo ove non sono nè maremme nè paludi nè fiumi nè

boschi: dichiara eziandio non essere conosciuta la natura dei germi cholerosi, e che il calore ne favorisce lo svolgimento, e che per esso riesce più micidiale. Il morbo giusta lo stesso ch. Autore è trasmesso da un luogo all'altro per via delle comunicazioni per mare, per le caravane, per gli eserciti, per le bande dei pellegrini o fuggiaschi, per le persone sole. E quindi non diversifica per nulla dalla peste orientale per rispetto al modo con che si propaga.

La Commissione provinciale di sanità in Gallizia osservava che il numero dei cholerosi cresceva sempre dopo le domeniche ed i giorni festivi, non tanto per lo stravizzare del popolo ne' giorni di domenica ma sì bene per moltiplicarsi ne' dì festivi le occasioni di reciproco contatto nelle chiese negli alberghi in su le piazze provandosi in tal modo che la diffusione del morbo è subordinata alla medesima legge da cui è regolata la diffusione degli altri morbi contagiosi.

E prima il signor Gamba console di Francia a Tiflis assicurava nel 1829, che i medici di quel paese insegnavano, il mezzo più efficace di preservarsi dal cholera essere quello di isolarsi e fuggire verso i monti.

I signori *Tomada* e *Fossetta*, i quali studiarono il morbo in Gallizia, osservavano che tenutosi non contagioso si tolsero i cordoni e sequestri: se non che essendosi esso diffuso verso il mezzodì dovettero i Magistrati persuadersi che l'indole del cholera era attaccaticcia. E però riattivati i cordoni e la contumacia ai confini della Russia ove dominava furente, si riuscì mercè di siffatte savissime misure sanitarie, adottate massime in Lemberg, a fermarne il corso.

Il dott. *Roussel*, il quale nell'India erasi dichiarato contro la contagiosità del morbo, recatosi in Russia e giovandosi delle osservazioni delli signori *Crienton* e *Wislie*, si convinse essersi mantenuti immuni dal flagello, i luoghi cinti da cordoni, e di ciò potè convincersi anche il signor *Barry*. E dai rapporti del Consiglio di sanità Bengalense, di Madras e di Bombay, composto dalli signori *Dawn*, *Alexander*, *Ashburner*,

Birk, *Wibrow*, *Boyle*, *Miecle*, *Kair Russel* e *Barry*, senza indagare il modo con cui il morbo si propagava deducesi che detto Consiglio teneva la malattia comparsa in Europa identica con quella dell'India e che non pochi medici e infermieri la contrassero.

Il signor Rizzoli già vice Console in Alessandria d'Egitto parlando del cholera divampato in quella città – 26 settembre 1831 – racconta che la malattia portata dall'Hagiar e dalla Mecca a Suez e propagatasi principalmente sulla strada calcata dagli Haggi, tornati dal loro pellegrinaggio, ha seguitato questi suoi propagatori che l'hanno comunicata al Cairo, poi a Rosetta, Damiata e per tutto l'Egitto, estendendosi nella Soria, nell'Asia minore ed in Africa giacchè gli Haggi si diramano per tutte le regioni dell'islamismo a cui appartengono.

La classe degli Arabi è quella che ha più sofferto in causa del loro grande numero e miseria, e per la sudicieria in cui vivono: per la loro incredulità all'efficacia delle cautele, per la loro avversione ad ogni precauzione, e per le loro pratiche religiose di lavare, accompagnare e seppellire tra loro i morti e di servirsi o vendere sui mercati le robe d'uso lasciate dai defunti.

La contagione a bordo dei bastimenti europei trovatisi ancorati nel porto di Rodi si è propagata con la maggior rapidità, e tanto di questi quanto di quelli partiti con le famiglie sola causa di tanta loro sciagura fu l'inavvertenza con la quale i marinai de' bastimenti, venendo a terra toccavano incautamente gli Haggi: e le famiglie fuggitive nell'inviare la loro roba allo scalo non solo si servivano degli animali che avevano portato gli Haggi e loro averi, ma nel colocarla nello scalo della dogana la frammischiavano a quella contaminata degli stessi Haggi, costretti dal Governo a prontamente imbarcarsi e partire. E si conferma dal signor dottor *Mimaut* che dalla Mecca il morbo fu trasportato in Egitto e penetrò fino nell'Harem facendo grandi stragi, uccidendo in un giorno al Cairo 400 persone, e 350 dell'equipaggio di un vascello.

Il sig. *Helscher* ci fa poi conoscere i motivi pei quali venne ordinata l'abolizione dei cordoni sanitari, sebbene trovati utili — Gazzetta medica tedesca 1832 — Primamente la spesa di alcuni milioni equivalenti ad una nuova gravosissima tassa riconosciuta necessaria per ordinare e mantenere giusta il bisogno, secondo le varie regioni, estesi cordoni sanitari: il deficit che veniva a risentirne la finanza dagli impedimenti che le misure sanitarie interpongono al commercio ed all'industria: la angustia e la povertà cui, per questa ragione venivano tratte alcune classi di cittadini: la difficoltà, talvolta l'impossibilità d'impedire il commercio clandestino, ove grossi fiumi non erano favorevoli alla sicurezza dei cordoni: le malattie a cui il faticoso servizio dei cordoni assoggettava le milizie, massime se correva rigida la stagione o se malsani erano il clima o il sito: tutte queste cagioni, giudicate principali, mossero i Governi a levare i cordoni e abolire le altre misure di precauzione, e non la mutata opinione che il cholera non fosse contagioso. Anzi arroge che la Slesia prussiana interdicendo per tempo ogni comunicazione coi paesi infetti seppe preservarsene per molti mesi ad onta che il morbo fosse divampato nel gran ducato di Posen, nel territorio di Cracovia e nel regno di Polonia. Entrato furtivamente a Mustowietz e Beuthèn si giunse a soffocarlo appena comparso nel primo luogo ed a circoscriverlo in modo notevole nel secondo. Anche il signor dottor *Remann*, medico a Pietroburgo confermava che nel 1831, come nel 1823, il cholera il quale faceva stragi in Russia proveniva dalla Persia; e che in Russia si era allargato per l'emigrazione degli abitanti, soprattutto di quelli della classe bassa e per questa causa il morbo si era diffuso in tutto l'Impero. Nel saggio sul modo di riconoscere e di guarire il cholera, pubblicato allora a Berlino, e tradotto dal signor *Dalmas* si dichiarava attaccaticcio, abbondando le prove che la comparsa di lui era legata alle operazioni dell'esercito russo, seguitando esso, per così dire, la regolarità de' suoi movimenti strategici. Il prof. *Broussais* riconosceva — 1832 — avere i russi

trasportato il cholera per la via di terra nelle loro comunicazioni colla Persia e coll' India, e manifestamente seguitati i loro eserciti fino in Europa. I russi l' hanno portato a Varsavia ove si è sparso senza che se ne possano precisamente seguitare le tracce (1). Molte osservazioni confermavano pure che il morbo trovava nel corso delle acque un veicolo o qualche elemento propagante il morbo e a Rennes giusta il signor *Toulmuche*, i lavori i quali obbligavano a stare continuamente in contatto coll'acqua disponevano all'allargamento del cholera.

Nello stesso anno 1832 i governi di Londra e de' Paesi Bassi fissarono le quarantene di sospetto, la sciorinatura e la purificazione delle vesti, masserizie, lettiere, di persone stanti in su navi provenienti da porti infetti quand'anche la durata del viaggio avesse oltrepassato l'ordinaria delle quarantene.

Il dottor *Kell* di Sunderland dichiarava al signor prof. *Haliford* che l'errore prevalso che non fosse identico con quello dell' India il morbo di Sunderland, e la credenza che questo non si trasmettesse furono cagione di gravi sciagure le quali si sarebbero evitate con una diversa opinione sulla natura del morbo, e colla semplice separazione dei sani dagli infetti, dacchè quest'ultimo provvedimento si è sempre mostrato esuberantemente efficace ne' paesi ove si è posto in pratica.

Nella clinica militare di Vienna il dottor *Merz* — 1832 — ebbe certa pruova della natura contagiosa del morbo, e il signor *Brierre de Boismont* nel suo ragguaglio storico del cholera il quale regnò in Polonia, esponeva che favorito da cagioni occasionali poteva farsi contagioso, progredendo in modo rimarcabile, a seconda delle strade postali. E parlando della diffusione del morbo in Breslavia terminava in tal modo il suo scritto — Non è mio intendimento di togliere a minuto esame la quistione se il morbo indico sia contagioso o no, ma non voglio terminare questi cenni senza dichiarare che se a malgrado della suddescritta di lui diffusione in questa città

(1) Gazette de France, 23 aprile 1832.

e non ostante il gran novero di fatti qui raccolti a favore della contagione si volesse ancora dubitare che il contatto non lo diffondesse, sarebbe egualmente permesso rifiutare la contagiosità di tutte le altre malattie che universalmente si considerano attaccaticcie: ben di rado la rosolìa, la scarlattina, il vaiuolo ecc. offrono nel loro dilatarsi fra il popolo più parlanti prove di contagio che non ne abbia appresentato il morbo nel diffondersi tra la popolazione di Breslavia.

Anche le osservazioni riportate dal Gottingische Auzigen 1831, e dalla Biblioteca Universale, luglio 1831 – ammettendo il contagio nel cholera dicono operare esso sul sistema ganglionare e sul sangue. E la Revue de deux mondes lamenta la soppressione dei cordoni sanitari, i quali avrebbero in Russia arrestato il morbo asiatico. Così il dottor *Ferrini* citava non pochi esempi di morbo esclusi nel 1830 dalle discipline quarantenarie. E i fatti riferiti dal signor prof. *Velpeau*, chirurgo dell'ospitale della Pietà, sono tali da convincere anche i meno chiaro veggenti, dell'indole trasmessibile del cholera.

Il sig. dott. *Stevens* conosciuto pei lavori da Esso intrapresi sui cambiamenti cui soggiace il sangue nelle febbri e in altre malattie maligne, doveva tenere contagioso il morbo se dalla stanza dei malati voleva che si togliessero subitamente le materie espulse per vomito e per secesso, che si profumassero due o tre volte al dì le stanze stesse con polvere di archibugio e si facessero bollire per mezz'ora le vestimenta, le lenzuola ecc. in una forte soluzione di soda comune.

Le qualità maligne delle fecce intestinali pare che siano chiaramente dimostrate così dalle osservazioni del signor *Pettenkofer,* prof. di chimica medica a Monaco – il quale aveva trovato che i focolai d'infezione formavansi principalmente nelle case e ne' luoghi ove i cessi erano mal collocati (1) –

---

(1) Per disinfettare i pozzi neri il farmacista signor *Porati* suggeriva opportunamente l'immissione in essi del solfato ferrico, il quale s'impossessa dell'ammoniaca, nel caso si ricorra dappoi al cloruro cal-

come da quelle dei signori *Taussig* e *Thiersch* il primo dei quali pretendeva seguirsi dal cholera la direzione delle latrine, e il secondo assicurava soggiacere le materie fecali, dopo il quarto fino al settimo giorno, ad una vera fermentazione che le rendeva assai dannose, e però disse l'ill. *Liebig* che il contagio cholerico come il vaiuoloso non sviluppansi già al di dentro dell'organismo anzi al di fuori di esso. Del danno recato dai cessi si ebbero prove anche a Milano. Converrà adunque col signor *Pettenkofer* insistere sulla disinfettazione delle materie fecali che si opera colla soluzione di una parte di solfato di ferro in dieci parti d'acqua. Il sig. *Grainger* già osservava – 1853 – che le cause predisponenti, derivanti così dall'agglomeramento delle popolazioni, come dai miasmi delle cloache o dagli altri prodotti delle evaporazioni deleterie, non solo moltiplicano il numero degli infermi, ma rendono in pari tempo più gravi le malattie aumentandone la mortalità di tal sorta che al punto di vista dell'igiene pubblica, la loro determinazione è più importante di quella delle cause specifiche. Ed è sopra così fatte cagioni che il Governo e le Autorità locali illuminate dai recenti progressi e incontestabili dell'igiene generale, sono chiamati oggidì ad esercitare un'azione continua sorvegliando e provocando l'applicazione di tutte le misure di salubrità che comportano il nostro stato di civilizzazione e la ricchezza pubblica (1).

Giusta il signor *Moreau de Jonnés*, dal signor *Hufeland* si tiene cagionato il cholera da un principio particolare non diverso da quello che lo ha generato e lo genera ancora nell'India: si propaga per importazione e per infezione, prendendo la parola nel senso suo più esteso, e però in ragione della sua trasmissibilità dev'essere posto fra i mali contagiosi.

---

cico. Usando solo quest'ultimo si formerebbe un cloruro ammoniacale privo di virtù disinfettante. Anche il liquore di Faleony rende inodore le materie contenute ne' pozzi neri.

(1) Gazette médicale 1.° semestre 1853.

Ed a questo proposito il signor *Moreau de Jonnés* rivendica le idee che aveva già emesse nella sua lettera alla r. Accademia in aprile 1821 e 11 dicembre 1823.

Nel suo studio del cholera in Inghilterra e in Iscozia nei mesi di gennaio e febbraio 1832, il signor prof. *Delpech* si dichiarava convinto della di lui contagiosità: e sentenza non diversa dava, appoggiato a non pochi fatti, il Consiglio superiore di sanità a Londra.

Il signor *Audouard* sulle prime considerava il morbo come non trasmissibile, ma dopo un esame maturo di nuovi fatti se disse essere d'opinione diversa: Ecco i fatti. Il duodecimo reggimento di linea di guarnigione, nel 1837 a Marsiglia e che fu trasportato in Algeria perdendo prima pel cholera alcuni uomini, e altri durante la navigazione, deposto al forte Genois a due leghe da Bona, e in riva al mare: comunicò il morbo prima ad un impiegato dell'ospitale, poi a tre marinai di un bastimento il quale si pose in contatto coi nuovamente arrivati e poi ad altri militi alloggiati nella caserma lasciata dallo stesso 12.° reggimento, partito per Costantina: e si comunicò il morbo al 47.° di linea, al 61.°, ad un battaglione del 26.° ecc. ecc. e il generale Caraman ne rimase vittima. E il signor dottor *Gujon* dichiarava che se Bougie ne fu immune ciò avvenne perchè questa città ha comunicazioni estremamente rare colle altre parti del litorale, meno ancora coll'interno, ciò che dovette rendere egualmente rare le occasioni d'importazione del morbo ecc. (1).

Il Tritone — raccontano i signori Bonnet, vice Console in Ispagna e Petit licenziato in medicina — partito da Tolone pochi giorni dopo la comparsa del cholera raccoglieva il sig. de Soligny preso dal morbo e che morì a S. Mandour: che nel corso del viaggio furono colpiti soldati e marinai alcuni dei quali trapassarono e gli altri guarirono. Giunti in Algeri vennero assoggettati a lunga quarantena dall'Intendenza sani-

(1) Revue médicale 1.° semestre 1838.

taria di quella città: quarantena che l'equipaggio del Tritone dovette compire a Orano. Il bastimento dopo la libera pratica date le vele ai venti per Algeri v' imbarcò 900 uomini della legione straniera e si diresse a Palma-Maiorca ove fatta la quarantena d'Africa, sbarcò in appresso a Tarragona e di là si mise in via per Roses. Persone le quali in questa città comunicarono coll'equipaggio del Tritone, e massime le lavandare contrassero il morbo e lo diedero a non pochi altri: ma i provvedimenti quarantenari presi per cura dell' autorità di Roses soffocarono la malattia e si conchiuse che il periodo d'incubazione del cholera ha durata variabile e indeterminata (1).

Il sig. *Coissard* – 1836 – aveva per contagioso il morbo e assai volte vide gli assistenti ai malati perire dell'istesso male: qui una madre che lo riceve dalla figliuola, là un servo che l'ebbe dal padrone. A Castelnaudary l'appiccamento del morbo si poteva, a così dire, seguire cogli occhi e lo portava un viaggiatore il quale giungeva da Beaucaire sito allora infetto. E si moltiplicano, diceva il signor *Donovan*, nella Gazette médicale, le memorie in favore della contagiosità del cholera ma importa esaminarle attentamente, potendo esse ricevere una spiegazione diversa. Il signor *Dessems* conchiudeva alla contagiosità positiva del morbo e il dottor *Saintelette* a confutazione delle asserzioni del medico *Vergne* il quale giudicava il cholera non attaccaticcio dichiarava che tutti i fatti da esso osservati in Francia e in Germania lo convinsero essere il morbo asiatico affezione essenzialmente contagiosa. Sono stato testimonio in Algeria, scriveva il dott. *E. Devilliers,* che il cholera può comunicarsi ai paesi che attraversa. Alla fine del 1837 dopo la seconda spedizione di Costantina un reggimento di linea destinato a far parte di questa spedizione, e colpito a Marsiglia dal cholera, il quale decimava quella disgraziata città, venne imbarcato a Bona ove l' intensità del morbo costrinse ad isolarlo in un campo posto a qualche distanza della città. Vi sog-

(1) Revue médicale Tom. III, 1841.

giornò durante la spedizione avendo la prudenza imposto che non si mischiasse agli altri corpi dell'esercito: poi fu di nuovo imbarcato per Algeri ove lo vidi giungere e porre i suoi ammalati nel grande spedale Dey al quale allora era attaccato. Precisamente e soltanto dal dì della data in cui questi primi cholerosi vennero introdotti in quello spedale si dichiarò l'epidemia prendendo un carattere formibabile. Questo fatto è conosciutissimo ai Chirurghi militari i quali a quel tempo erano in Algeri (1).

Già abbiamo dichiarato che presso che tutti i medici Italiani considerarono il cholera morbo contagioso concorrendo in questa sentenza i signori *Balardini*, *Vasca*, *Locatelli* e *Tonini*, spediti in missione nelle provincie Austriache infestate dal detto morbo, e con essi i signori prof. *Berres*, ed i medici *Krater, Goldmitd* e la più parte dei pratici della Gallizia. E indicato da Essi il metodo di cura adottato dai più giudiziosi medici di Vienna conchiusero che dall'indagine dell'origine del morbo ne' diversi punti che ne furono infestati si potè riconoscere essersi sempre diffuso per mezzo d'individui o di merci provenienti da paesi contaminati. I signori *Buffini* e *Sordelli*, i quali si accordavano con i signori *Lenhossek, Bochm,* e *Hales* lo dissero derivare da un concorso di cagioni morbifiche tellurico-atmosferiche.

È noto che durante l'epidemia cholerosa la quale infestò le provincie Lombardo-Venete i signori *Namias*, *Novati* e *Calderini* intrapresero esperienze tendenti a provare che il sangue e gli altri umori infestati acquistano facoltà deleterie, apprendendosi all'organismo, e inducono tali alterazioni, per cui l'esito più frequente è l'estinzione della vita. Siffatte esperienze confermate dappoi da altre numerose, non riuscirono allora al chiarissimo signor dottor *Asson*, il quale per altro non tenne meno attaccaticcio il morbo asiatico. E il signor dottor *Namias*, nel 1852, mettendo a confronto le opinioni

(1) Revue médicale Vol. I, 1848, pag. 117.

degli ill. professori *Tommasini*, e *Broussais* convenne col clinico di Parma nel tenere il morbo suscettivo di trasfondersi da individuo a individuo, e massime quando esso raggiunge un certo grado di forza. E nelle sue nozioni storiche e terapeutiche e istruzioni sanitarie sul cholera morbus stampate a Bologna nel 1833, maravigliava come dopo tante prove della propagazione del cholera per mezzo di comunicazioni immediate e mediate de' sani cogli infermi, prove dedotte da fatti non solo confermati da osservazioni e testimonianze degne di fede ma pubblici e notori, si agitasse tuttora da alcuni, intorno a cotesto morbo, la quistione del contagioso o non contagioso.

Il signor dottor *Carlo Calderini* inviato dall'i. r. Governo di Milano a Nizza onde studiare il morbo, addusse molti fatti comprovanti che pel contatto di persone contaminate si diffuse da Cuneo a Nizza e da questa città lungo l'alpestre riviera di Genova e credevasi che ivi avesse avuto cominciamento il morbo nel porto per opera di certo Pitaluga Capitano di un brigantino proveniente da Marsiglia, e che fraudolentemente aveva fatto credere di essere arrivato dalla Spagna. E tutti ricordano le grandissime stragi di persone fatte in quell'illustre capitale della Liguria.

Il prof. cav. *Francesco Rossi* di Torino credeva che dallo sbilanciarsi della perspirazione cutanea potesse prodursi flusso di corpo da rendersi comunicabile, come avenne di altre epidemie, non per sè stesso, ma col generarsi una morbosa condizione inerente al malato a cagione della moltitudine degli ammorbati: la qual condizione miasmatica porgendo maggior alimento al morbo fa sì ch'esso possa appiccarsi a persona sanissima, la quale a suo tempo e sotto le medesime condizioni, può comunicarlo altrui. Avrebbe amato il signor prof. *Borelli* che al cholera si fosse dato il nome di tifo mucoso portando egli ferma credenza che possedesse la funesta facoltà di generare un miasma contagioso capace d'infettare col contatto, e così estendersi indipendentemente dalla causa primitiva.

Nello stesso anno 1831, il sig. dottor *Napoleone Sormani*, si compiaceva nel pensare che finalmente l'incredulità del contagio choleroso era stata combattuta colla ragione e coi fatti e per comune consenso messa in disparte: di qui raccomandando la istituzione dei cordoni sanitari, delle quarantene, dei lazzaretti, e di popolari istruzioni per la profilassi e per la cura di questa micidiale infermità. Teneva però il cholera non contagio primitivo anzi sporadico ed epidemico in Europa. Endemico da remotissime età sulle rive del Gange acquistò nel 1817 un'insolita virulenza che lo portò al grado di vera peste. Dichiarava il signor *Sormani* che i contagi primitivi mantengono sempre inalterato il loro tipo: e che i secondari mediante favorevoli circostanze e convenientemente curati, ciò che si applica al caso, passano dalla virulenza all'innocuità e riassumono il tipo più o meno benigno che essi avevano prima. Trovava l'Autore un'altra differenza nella forma speciale e caratteristica dei contagi primitivi e principalmente dall'apparire che fanno alla superficie del corpo determinati esantemi, certe specie di tumori, laddove ne' secondari mancano del tutto queste apparenze caratteristiche esteriori, e confondesi di leggieri la loro forma morbosa con altre di conosciuta immunità dal contagio. Ammettendo il signor *Sormani* la generazione spontanea del contagio, da nessun fonte poteva meglio emergere che dalle infette esalazioni di un terreno abitualmente limaccioso, spinte a fermentazione dai continui raggi solari, e portate in corpi mal nutriti e da gran tempo oppressi dalla miseria. Associato ai signori dottori *Clerici* e *Alfieri* Egli investigava nel 1835 la natura del morbo comparso nella città di Cuneo e di Genova e crediamo che massime al primo non saranno mancati argomenti favorevoli alla contagiosità del cholera. Le varie difficoltà mosse a quel tempo contro l'idea di contagione del cholera vennero vittoriosamente combattute dai medici signori *Garbiglietti* e *Buniva*. Non esitavano a riconoscere contagioso il morbo i signori *Fantonetti* e *Solari* quantunque sorgesse controversia trattandosi di determinare se esso

avesse contaminato Genova col libero commercio col Piemonte, o col mezzo del contrabbando.

I signori *Luigi Borsani*, e *Francesco Freschi*, i quali studiarono in Bergamo il morbo, desunsero la sua unità e identità col cholera asiatico, dall' identità d'azione di effetti di successioni e di complicazioni morbose, le quali accompagnano più o meno così il corso dello stesso cholera, come quello degli altri contagi acuti febbrili. Fecero poi considerazioni importanti sul morbo al momento della sua invasione in Venezia i medici distinti signori *Asson*, *Cortesi*, *Fario*, e *Pancrazio*, i quali miravano non tanto a trattare della notomia patologica come a studiare il cholera ne' diversi periodi o stadi, ai quali si assoggetta.

Il prof. *Corneliani* nel giudicare contagioso il morbo si affidava al criterio che le malattie appiccaticce manifestansi subito da principio sotto l'intiera loro forma cui non mutano giammai per tutto il corso dell'epidemia nè in qualunque loro futura apparizione così sporadica come epidemica. Dichiararono poi contagioso il cholera i signori medici di Parma *Rubini* e *Curtarelli*, *Perini*, nelle sue dottissime annotazioni pratiche sul morbo asiatico 1836, *Alessandro Bargnani* medico primario dell'ospitale femminile di Brescia, *Mugna*, il quale trovava in questo morbo que' caratteri e proprietà che il celebratissimo dottor *A. Omodei* assegnava ai più famigerati contagi. *Giacomo Uberti* il quale dichiarava essere stato importato il morbo, che disertò le sale delle pazze nella stessa città di Brescia, da una donna reduce da Bergamo ove aveva prestato le sue cure ad un' inferma di cholera: *Pellizzari* pure di Brescia, *Giuseppe Angelo del Forno* al quale piacque confutare il signor prof. *Paolo Assalini* che non trasmissibili stimava la febbre gialla la peste e anche il cholera sostenendo per altro che quest' ultimo va riguardato come malattia la quale sente assai del tifo: *Francesco Robolotti* il quale anche nel 1836 dirigeva con acuta intelligenza lo spedale dei cholerosi in Cremona: *Brera* prof. *V. L.* che provava l'indole contagiosa del

morbo applicandovi assennatamente il principio che ogni singolo contagio introdotto nel corpo umano per mezzi mediati o immediati vi esercita una speciale mutazione ad esso relativa e specifica, e perciò di propria privativa le cui suscitate operazioni non possono nè coesistere, nè combinarsi con altra mutazione che potesse essere contemporaneamente provocata da altro contagio successivamente introdotto nell' organismo ecc., e citava l' osservazione del signor dottor *Morelli* di vaiuolo scomparso in alcuni soggetti colpiti dal cholera, per riprodursi cessato quest' ultimo: *Trompeo* e *Rolandis*, *Cappello Agostino*, *Lapi Achille* e *Meli Domenico*, inviati a Parigi dalla S. di Gregorio XVI; *Podrecca Peyrani* e *Perrone, Marchiandi:* prof. cav. *Speranza, Buniva*, *Ern. Maria Pistelli*, e *Carmagnola: Pezzoni* il quale credeva che cogli isolamenti, coi cordoni e colle quarantene, oltre i mezzi profilattici l' Europa non solo dal morbo ma avrebbe potuto liberarsi dal tifo, dal vaiuolo, dalla scarlattina e dai morbilli, come potè liberarsi dalla peste bubonica. E coll'opinione del signor cav. *Pezzoni* concordava il voto pienissimo del congresso di Venezia: *Predieri* e *Comelli* prof. *Gio. Battista*, cav. prof. *de Renzi* il quale, nel 1837, escludendo potersi ingenerare dal terrore e dai turbamenti fisico-chimici dell' aria i principii particolari produttivi del cholera, e abbandonando gli argomenti negativi per valersi dei positivi, cercava stabilire che i detti principii non vengono da lontano coll'aria stessa, ma sono ingenerati dal solo uomo infermo e diffusi a danno dei sani. Esalati essi dal corpo infermo spargonsi nell'atmosfera circumambiente. Onde poi si sviluppino e divengano dominanti, importa che siano secondati e condotti da un particolare stato dell'atmosfera; è necessaria inoltre la suscettività organica negli uomini a sentirne l' influenza, suscettività la quale fortunatamente è piuttosto acquisita da sconcerti gastrici e catarrali, anzichè propria dell' umano organismo. Il signor prof. *Renzi* stima che il morbo abbia una lontana analogia col vaiuolo, col morbillo, colla scarlattina ecc., e obbedisca

a particolari leggi di diffusione, le quali meritano di essere studiate. *(sarà continuato).*

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 28 *dicembre* 1854.

Annotazioni risguardanti l'anatomia del Chloromys F. Cuvier. Alessandrini.

Seduta ordinaria del 4 *gennaio* 1855.

Descrizione di un litotritore uretrale, e di un frangipietra curvoretto. Fabbri.

Considerando gl' inconvenienti che pur rimangono ne' più commendevoli processi di litotripsia or praticati, l'Accademico riputava potesse tornar utile un tentativo di far rivivere l' antico del *Benivieni*, recandovi que' perfezionamenti che l'arte moderna ha diritto di esigere.

Il litotritore uretrale, ond'egli ha inteso di rifar quello del *Benivieni*, del quale non ci è conservato disegno alcuno, è così costituito.

Una cannuccia metallica schiacciata ai lati, grossa come una mezzana sciringa, lunga otto pollici, e saldata sopra una robusta lista di acciaio, che oltrepassa di un buon pollice. La medesima lista, prima di terminare, s' incurva a modo d'uncino schiacciato ai lati e più sottile della cannuccia: tondeggiante di fuori; tagliato a picco nella faccia che guarda l' estremità aperta del tubo. La porzione libera della lista predetta s' incurva leggermente in basso per offerire al calcolo, che deve entrarvi, un seno più concavo. Un fusto d' acciaio scorrendo per entro la cannula, arriva quasi a toccare l'opposta faccia dell' uncino; e il fusto nella sua cima è piano e solcato d'alto in basso. Questo piccolo litotritore nell'altra estremità, che ha maggior volume e può chiamarsi padiglione, è fornito di un apparecchio di pressione alla Charriére; imperocchè il fusto nella faccia superiore è dentato, e però può essere posto in movimento da un manubrio a rocchetto introdotto nell' anello del padiglione. Il modo di servirsi dello strumento è quello

che segue. Situato l' infermo supino, il litotritore viene immerso nell' uretra, sino a tanto che tocca il calcolo. Allora ritirato il fusto d'acciaio per lasciare sgombro il seno dello strumento, l' operatore insinua destramente di piatto la parte uncinata al di là del corpo estraneo. Il fusto avanzato di nuovo lo avviserà della presa. Dopo di che rimane solo o trar fuori il calcolo, se cede a blandi tentativi, o schiacciarlo.

Dopochè l' Accademico ebbe fatto eseguire questo litotritore, gli venne in pensiero che si sarebbe potuto foggiare cogli stessi principii un frangipietra propriamente detto.

Nel frangipietra inventato dal disserente sono le stesse parti, onde si compone il precedente litotritore uretrale. Ha nel suo padiglione l'apparecchio di pressione alla Charriére. A questo succede il corpo dello strumento tutto d' acciaio foggiato a modo di un tubo diritto che ha le pareti assai robuste, e che, misurata la lunghezza di sei pollici, si prolunga colla sua parete inferiore in una solita appendice concava, la quale termina con estremità olivare, più larga che grossa, sporgente e diviso da profondo e largo solco nella faccia anteriore che è volta contro l' apertura del tubo. Quel solco converte la sporgenza della estremità olivare in un doppio risalto ottusamente accuminato. Una robustissima asta di acciaio percorre tutto il tubo, e di più arriva quasi a toccare l'estremo olivare a ricontro alla doppia sporgenza anzidetta. L'asta è dentellata là dove risponde al padiglione per servire all' ingranaggio del manubrio a rocchetto; e nella cima dell' altra estremità è per la metà inferiore di sua grossezza armata di due punte formate a piramide triangolare; nel mentre che l'altra metà superiore è semplicemente sporgente come l'ugna di un dito.

Una pietra, che presenti un diametro di oltre due pollici, può essere con tutta agevolezza accolta nel seno della pozione ricurva, e può con pari saldezza esservi mantenuta, stretta che si trovi tra il doppio risalto della estremità olivare, e le sporgenze scolpite nella cima dell'asta. E se la pietra si trovasse di avere consistenza mediocre, la pressione dell' asta incalzata dal manubrio la romperebbe; e se fosse più consistente, la romperebbero i colpi del martello. La morsa dell'*Amussat* gioverebbe a reggere il frangipietra. L'applicazione di questo strumento non diversifica dalla maniera che si tiene nell' introdurre in vescica per la ferita aperta nel perineo uno de' comuni litotritori d'*Heurteloup*.

Tale frangipietra curvo-retto ha sui litotritori curvi il vantaggio che

nasce dall'essere la percussione esercitata con un'asta diritta più efficace di quella esercitata con un'asta che è curvata. E dove i percussori comuni hanno ad aprire in vescica, onde l'operazione può incontrare qualche difficoltà o riuscire anche inesiguibile; in questo invece, introdotta la branca curva di dietro alla pietra, l'asta retta scorrendo pel tubo va naturalmente ad incontrare la pietra stessa nella sua faccia anteriore.

Seduta straordinaria del 6 *gennaio* 1855.

Il Segretario presenta al Consesso una voluminosa Memoria manoscritta di concorso al premio *Aldini* sul Galvanismo pel 1854, ricevuta il 18 dello scorso dicembre, e contrassegnata coll'epigrafe — *Multa abscondita sunt majora his; pauca enim vidimus operum ejus.* Ecclesiastico Cap. XLIII Ver. 36. — A norma dell'apposito Regolamento, il Presidente nomina una Commissione la quale prenda in esame la Memoria suddetta, e riferisca.

In seguito fu eletto ed approvato il Rapporto di una Commissione nominata ad istanza del ch. prof. *Brugnoli* per esaminare i MSS. lasciati dal fu cavaliere *Vincenzo Valorani*, e farne scelta per la stampa di un volume, che il *Valorani* ordinò fosse eseguita a carico della sua eredità.

*Seduta ordinaria dell'*11 *gennaio* 1855.

Sulla riduzione delle lussazioni femorali. — L'Alunno dottor *Carlo Massarenti* espone due casi interessanti di lussazione cosso-femorali, l'una delle quali posteriore e recente avvenuta in una donna quinquegenaria, e l'altra anteriore e di antica data, accaduta in un giovine di 25 anni, rimesse con semplici movimenti di leva. E siccome la condotta da esso tenuta in questi processi di riduzione l'ha desunta da alcune nozioni acquistate nell'eseguire artificialmente lussazioni sul cadavere, così egli fa precedere all'istoria dei due su riferiti casi alcune considerazioni ricavate da questi esperimenti, che qui non potrei bene indicare se non portando letteralmente quanto egli ha esposto a questo riguardo. Per la qual cosa mi limiterò a far conoscere soltanto che egli considera in questi esperimenti primieramente la velocità acquistata dal capo del femore, allorchè la causa dello slogamento dipende da un urto istantaneo pel quale esso è più atto a sconnettere e lacerare le parti che si oppongono al suo movimento. In secondo luogo l'essere il femore mosso dall'urto convertito in una leva di primo genere, della quale egli

considera principalmente il punto ove viene a stabilirsi il di lei fulcro; imperocchè dal trovarsi questo situato a considerevole distanza dalla resistenza fa vedere che l'osso che forma la leva non potendo resistere al contrasto della resistenza colla potenza, o si rompe nel suo collo (parte più debole di esso) o nel punto d'appoggio ove cade tutto lo sforzo della leva Che se invece l'appoggio è situato in prossimità della resistenza, allora si può agire con tanta forza sul braccio della potenza da superare la resistenza per quanto robusta sia, senza correre il rischio che l'osso si rompa. Tutto questo ha dedotto non solo dalle esperienze cadaveriche da lui istituite, le quali sono conformi a quanto accade sul vivente in casi congeneri, ma eziandio dimostra che tali esperimenti sono convalidati da leggi fisico-meccaniche le quali non possono essere controverse. Dopo di che emette l'osservazione, che in molti casi di lussazione di femore che avvengono nel vivente, è necessario per rimetter l'osso a luogo di eseguirne un movimento di leva, affine di far sormontare al capo dell'osso lussato il ciglio cotiloideo, per ridurlo alla propria cavità, avendo però l'avvertenza avanti di fare questo movimento, di ricondurre il capo del femore sui contorni del ciglio cotiloideo stesso, se mai pel genere di lussazione fosse stato dal medesimo allontanato. E qui espone il caso di lussazione accaduta nella donna, ove tornati inutili diversi processi di riduzione, riescì a rimettere la lussazione coll'istituire sul femore slogato una leva di primo genere: fa vedere inoltre il pericolo incorso di fratturare l'osso portando il punto d'appoggio della leva a considerevole distanza dalla resistenza per l'ostacolo incontrato dal capo contro il talone dell'accettabolo, e mostra infine come gli fu facile di rimettere l'osso a sito, allorchè stabilì l'appoggio in vicinanza della resistenza; potendo in questo modo eseguire colla leva uno sforzo considerevole, senza che l'osso cedesse al contrasto delle forze operanti. Poscia pone più in chiaro l'utilità di questa pratica da lui adottata nel secondo caso del giovine affetto di lussazione sul foro ovale, la quale è per le complicazioni che l'accompagnarono e susseguirono, e per la violenza della causa che vi diè luogo, e per esistere da 37 giorni si disperava di ottenerne la riduzione. In questa circostanza, oltre l'istituire una leva come nel caso superiormente accennato, egli ha agito sul braccio della potenza con vigorosi urti, affine di comunicare al capo del femore quella velocità per la quale è provato, come risulta dagli esperimenti eseguiti, e come è noto dalla Fisica, che esso rendasi più atto a superare le resistenze che si oppongono alla di lui ri-

mozione senza pericolo che l'osso si rompa. E in questo modo conducendosi ha potuto rimettere forzatamente l'arto a suo posto. Quindi nota la mancanza del rumore che si suole sentire nel momento che l'osso rientra nell'accettabolo, e la lunghezza maggiore dell' arto osservata dopo la riposizione; espone le diverse cause che potevano dar luogo a questi fenomeni, e fra esse annovera come principale il vuoto che va a formarsi nella cavità articolare nell' atto che il capo l' abbandona; vuoto che viene subito occupato da qualche porzione di parti molli, le quali empiendo in parte il cavo articolare impediscono che il capo dell' osso rientri totalmente nella propria cavità, e con ciò dà spiegazione e della mancanza del rumore e della lunghezza dell'arto. Questa circostanza obbligò il malato a rimanere alcun tempo in letto, e dopo 20 giorni dalla eseguita operazione, trovandosi gli arti equiparati, potè l'operato camminare liberamente e tornare fra breve all' esercizio del proprio mestiere.

Finalmente dalle cose esposte nel suo lavoro ricava alcune conclusioni che qui non potrei addurre senza dilungarmi di troppo, la giustatezza delle quali è pienamente confermata è dalle esperienze eseguite sul cadavere, e dai processi da esso lui adottati nel rimettere lussazioni sul vivente.

Seduta ordinaria del 18 *gennaio* 1855.

Sulle correnti elettriche simultanee inverse. Della-Casa.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Diabete zuccherino. *(Di alcuni fatti patologici atti a rischiarare la quistione della produzione dello zucchero nel....* Comunicazione dell'*Andral).* — Le nuove ed importanti deduzioni per la fisiologia alle quali giunse il celebre *Bernard* (1) colle sue esperienze sugli animali, ricevono dalle osservazioni fatte dall'*Andral* sui diabetici una valida controprova; le quali osservazioni da Esso presentate all'Accademia

(1) *Vedi Ser.* 3.ª *T. XX pag.* 174 *e più ampiamente Ser.* 4.ª *T. I pag.* 460.

delle Scienze, ci faremo qui ad esporre brevemente. La prima riguarda l'influenza della privazione degli alimenti : eccola come viene riferita dall'Autore. — Una donna affetta da diabete, rendeva ogni 24 ore, coll'urina, da 40 a 70 grammi di zucchero per litro : il regime abbondante insieme ed eccitante al quale era sottomessa produsse in lei un'affezione gastro-intestinale caratterizzata dalla perdita totale dell'appetito, e dalla diarrea ; le furono dapprima diminuiti gli alimenti, poi affatto soppressi ; l'urina nella vigilia del giorno in cui fu reso più tenue il regime alimentare aveva dato 54 grammi di zucchero per litro : 48 ore appresso essa non ne dava più che 34 grammi, poi dopo altre 24 ore 28 grammi ; allora l' inferma fu sottomessa ad una dieta assoluta, e dopo 48 ore non vi era più un atomo di zucchero nell'urina. Il miglioramento delle funzioni digestive permise di concedere qualche alimento ; frattanto lo zucchero non si fece più vedere e non fu che tre giorni dopo avere lasciata la dieta assoluta che si cominciò a ritrovarne nell'urina, e che andò crescendo rapidamente fino alla quantità veduta prima della soppressione dell'alimentazione. Se le esperienze del *Bernard* adunque dimostrano che il fegato e le vene sotto-epatiche contengono molta minore quantità di zucchero allorchè gli animali non prendono alimenti, i fatti offerti dalla patologia mostrando che la sospensione degli alimenti fa sparire lo zucchero dalle urine, autorizzano ad ammettere che se non vi ha zucchero in questo liquido, egli è per lo meno perchè se ne forma nella economia una più tenue quantità.

Ma qui si presenta l'altra quistione, di sapere cioè se in mancanza di sostanze alimentari suscettibili, secondo la chimica, di trasformarsi in materia zuccherina, questa possa nondimeno prodursi nell'organismo a spese delle sostanze albuminoidi prese esclusivamente per alimento. Alla quale ricerca i fatti patologici secondo l'*Andral* rispondono affermativamente ; essi insegnano effettivamente che togliendo dal nutrimento dei malati affetti da glucosuria ogni specie di materia zuccherina od amilacea, si può diminuire la quantità dello zucchero che conteneva la urina, ma nell' immensa maggioranza dei casi, non si riduce a zero, e si può pure vedere con un regime animale esclusivo, andar crescendo la proporzione dello zucchero nell' urina. Uno dei fatti più concludenti di questo genere è quello di una donna, che nella persuasione intima nella quale ella era che un regime esclusivamente animale potesse solo guarirla, ebbe il coraggio di sottomettervisi per quasi due mesi, senza allontanarsi da esso un sol giorno ; durante questo

tempo non prese altro nutrimento che della carne arrostita, e non beveva che acqua con l'aggiunta di piccola quantità d'alcool. Dopo questo tempo dovette abbandonare il detto regime, che le era divenuto insopportabile, senza sentirsi meglio; quando cominciò ad esservi sottoposta l'urina dava 27 grammi di zucchero per litro, il quale dapprima diminuì a tal punto che non se ne trovò più successivamente che 20, 15, 12 e fino 10 gram. per litro, poi tutt' ad un tratto e senza che alcuna infrazione nel regime avesse avuto luogo, lo zucchero si accrebbe di nuovo, e giunse fino a 44 e 49 gram. per litro. Innoltre ciò che è molto degno di attenzione si è che quando si cominciò ad unire alla carne, delle nova, del latte, un po' di pane ordinario e dei legumi, e che invece dell'acqua alcoolizzata si diede l'acqua vinata, la quantità dello zucchero, contro tutte le previsioni, si mise a diminuire di nuovo, fino a 15 gram. per litro, per crescere dipoi, restando il regime lo stesso, fino a 54 gram. Da tutto ciò ne deduce l'*Andral:* che ogni volta in questo diabete si cambiava bruscamente il vitto, la quantità dello zucchero diminuiva momentaneamente per crescere di nuovo; e perciò che un nutrimento composto di materie albuminoidi non impedisce che si formi lo zucchero nell'urina, come ha avuto similmente luogo nelle esperienze di *Bernard* sugli animali.

Esamina infine l'*Andral* se nei diabetici sia il fegato che separi una quantità soprabbondante di zucchero, od invece il pulmone il quale essendo malato lasci passare intatto lo zucchero che vi arriva col sangue epatico. Intorno alla quale ricerca esclude che il pulmone possa essere la causa del diabete, giacchè in esso non si trovano al più che tubercoli, e nei tisici l'urina non contiene ordinariamente zucchero. È vero che non si è trovato egualmente zucchero in individui attaccati da differenti affezioni del fegato, ma in 5 sezioni di diabetici ha trovato al fegato le medesime alterazioni, e cioè una colorazione di un rosso bruno talmente pronunziato che invece di presentare le due sostanze che racchiude, una gialla e l'altra rossa, non offriva più che una tinta rossa perfettamente uniforme; costituendo così una ipcremia molto intensa e diversa dalle iperemie ordinarie di quest'organo, per cui dalla costanza di questo fatto crede che la suddetta iperemia sia il segno anatomico di una attività accresciuta nella sua funzione glucogenica.

Che se ogni congestione epatica non è seguìta da un aumento nella produzione dello zucchero, ma più spesso dall' iterizia, si troverà forse (Egli aggiunge) la ragione di ciò nella differenza della sede della con-

gestione. Non è egli infatti possibile, che a seconda che tale o tal'altro elemento anatomico del fegato, che tale o tal'altro ordine di vasi capillari di quest'organo sarà più specialmente congestionato, sopravvenga ora una alterazione della secrezione dello zucchero, ora una modificazione di tale altra azione organica di cui il fegato può essere ancora l' istrumento. (*Gaz. méd. de Paris* 3.ª *Ser. T. X, pag.* 488).

Febbre gialla. (*Dell' inoculazione del veleno della vipera, come mezzo profilatico della....* Osservazioni ed esperienze di M. *Humboldt*). — Il medico alemanno *Guglielmo Humboldt* nipote del celebre *Humboldt* stabilitosi fino dal 1847 a Vera-Cruz ove la febbre gialla è endemica, mise ogni cura a studiare questa terribile malattia, che miete tante vittime sulle coste del golfo del Messico ed alle Antille, non che a cercare un mezzo profilatico per difenderne gli Europei non ancora aclimatati. I suoi studi diretti sui condannati che vengono condotti a Vera-Cruz ed a S Giovanni d' Ullon, lo condussero dapprima a queste deduzioni 1.° Fra gl' individui non aclimatati che arrivarono a Vera-Cruz quattro solamente sopra cento passarono l' estate senza essere attaccati dalla febbre gialla. 2.° La mortalità fu in generale di 38 ogni cento. 3.° Non presentarono tutti in egual grado i sintomi caratteristici della febbre gialla, ve ne furono anzi molti, che non offrirono, durante 2, o 3 giorni, se non se fenomeni senza gravezza, con un movimento febbrile continuo o remittente. 4.° Qualcuno dei condannati al loro arrivo presentarono tutti i sintomi della febbre gialla al primo periodo, facendo la malattia rapidi progressi ed apportando la morte generalmente coi vomiti neri.

Questa ultima circostanza avendo richiamata specialmente la sua attenzione pensò di accompagnare i condannati medesimi dalla loro partenza fino a Vera-Cruz; nel che fu sorpreso grandemente in vedere che l'apparire dei sintomi della febbre gialla coincideva col morso nei piedi nudi di questi infelici, di una piccola vipera colà molto comune. Per confermare questa osservazione sottopose alcuni cani al morso di queste vipere, e vide in capo di 3, o di 6 ore comparire in essi dei sintomi come di avvelenamento, ed avvenire la morte con abbondanti emorragie di sangue fetido e scolorato, e con segni di non dubbia congestione cerebrale. Da questi fatti venne all'*Humboldt* l' idea dell' inoculazione, e per mitigare l' azione tossica del veleno pensò di unirlo ad una materia animale, per il che scelse il fegato di montone; avendo fatto mordere per sei volte, da sei vipere differenti, un pezzetto di fegato del

peso di un' oncia, lo lasciò entrare in putrefazione, e si servì del liquido risultante per inoculare dei cani.

Lasciando di parlare delle sue esperienze fatte sui cani, veniamo a quelle praticate sull'uomo. Egli le cominciò sopra 12 condannati, in ognuno dei quali fece 4 punture sulle braccia; tutti questi individui presentarono, dopo qualche ora cefalalgia frontale e rachialgia, e più tardi uno stato febbrile della durata di 4 a 12 ore, che si ripeteva per i 3, o 4 giorni seguenti, dopo di che tutto tornava allo stato normale. Più di 200 persone, dice l'*Humboldt*, prese nelle prigioni, o scelte fra gli Europei giunti di fresco a Vera-Cruz furono inoculate, e per i tre anni che seguirono nessuno d' essi fu attaccato da febbre gialla. Tali sono i fatti raccolti dall'*Humboldt* durante il primo anno della sua scoperta. Negli anni 1850, 51, e 52 ripetè le sue esperienze sopra una più grande scala, ed il numero degli inoculati si elevò a 1438 fra i quali 7 soltanto ebbero la febbre gialla, e con esito felice. Alla Nuova Orleans inoculò 386 Irlandesi e Nord-Americani arrivati di recente, dei quali nessuno ne fu attaccato durante una mortale epidemia.

I fatti riferiti sono ricavati da una Memoria presentata dall'Autore all'Accademia R. delle Scienze mediche dell'Avana. Ma qui non hanno fine gli studi dell' *Humboldt*; essendo la febbre gialla, come è noto, molto frequente nell' isola di Cuba: portatosi in essa ha offerto alle Autorità spagnuole di praticare le inoculazioni preservative sopra i soldati di guarnigione. Quattro medici militari s'offersero pei primi a subire l' innesto, il quale esempio fu seguito da altri 200 individui; ed essendo stata questa pratica riconosciuta utile il Capitano, generale dell' isola di Cuba ha autorizzata la creazione di uno Stabilimento diretto dal dottor *Humboldt* per l' inoculazione del veleno preservativo della febbre gialla.

Se la realtà di questi fatti viene confermata, la loro importanza non è di poco momento, sia poi che la preservazione dalla febbre gialla avvenga per l' innesto del veleno della vipera (che potrebbe sospettarsi distrutto dalla fermentazione) sia che succeda per l' inoculazione di una materia putrida, come alcuni opinano dell' inoculazione nella pneumonite epizootica. Intanto può dirsi che la scoperta dell'*Humboldt* ha eccitato grande entusiasmo negli abitanti delle Antille e del Messico, che lo salutano loro salvatore e gli danno il titolo di novello *Jenner*. (*Rev. méd. chir. de Paris Vol.* 17, *pag.* 353).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Fessure del capezzolo. *(Cura delle... durante l'allattamento.* Proposta del prof. *Bourdel* della facoltà di Montpellier). — Da 10 anni l'Autore adopera con gran profitto la *tintura di Benzoino* per la cura delle screpolature del seno tanto superficiali quanto profonde, tanto antiche che recenti, ad eccezione però che non dipendano da una diatesi, particolarmente sifilica, Esso poi l'usa nel modo seguente. Bagna un piccolo pennello nella tintura e col medesimo spalma le parti screpolate in guisa da coprirle d'uno strato di liquido, poscia rinnova l'operazione ogni volta che il fanciullo ha poppato ed anche più spesso se occorre.

La prima applicazione della tintura di Benzoino sul capezzolo denudato determina un certo dolore o piuttosto bruciore abbastanza tollerabile nella maggior parte dei casi, ma che è molto vivo quando la soluzione di continuità è profonda, lo che però non dura oltre un quarto d'ora. Dopo questo tempo non solamente il dolore è sparito, ma le donne si trovano sollevate dalle sofferenze che provavano avanti l'applicazione del topico, il quale forma alla superficie del capezzolo una specie d' indumento che lo protegge e permette al fanciullo d'attaccarsi al seno senza inconvenienti e senza ripugnanza. Alcuni giorni di questa cura tanto semplice bastano per cicatrizzare le piccole fessure e rendere il capezzolo perfettamente adatto alle sue funzioni ; se la soluzione di continuità è troppo estesa, bisogna prolungare alquanto il trattamento, e l'Autore non ha mai rinvenuto il caso che abbisognasse continuarlo oltre 12 giorni. *(Gaz. des Hopitaux* 1855, *N.* 91, *pag.* 364).

Infiammazione. *(Intorno ad alcuni fenomeni che generalmente si attribuiscono all'....* Osservazioni del signor *Broca).* — Il sig. *Broca* asserisce che la scienza moderna subisce ancora, abbenchè nol sembri, l' influenza della scuola fisiologica francese, poichè dopo esser stata confutata la gastrite, l' infiammazione tubercolosa, e l' infiammazione cancerosa, dopo esser stato richiamati in onore la diatesi ed i virus, nulladimeno vi è un gran numero di fatti attribuiti anche oggi erroneamente all' infiammazione, lo che reca un' influenza nociva alla relativa terapia, perciò l'Autore nella Seduta del 17 luglio 1855 della Accademia di Parigi si compiace di sottomettere ad una nuova analisi alcuni fenomeni appartenenti alla chirurgia la di cui natura infiammatoria gli è sembrata contestabile.

Il signor *Broca* definisce l' infiammazione, uno stato morboso che comincia con disturbi locali della circolazione capillare, che continua coll'essudazione d'una linfa coagulabile o plastica la quale dà luogo alla formazione del *pus*, e che può in ciascheduno de' suoi periodi, avvanzare passando allo stadio successivo, o rimanere stazionaria, o regredire mediante la risoluzione. Ciò posto, l'Autore domanda a sè medesimo se l' infiammazione può svilupparsi nei tessuti che non posseggono vasi, e scioglie negativamente questa questione. È dunque ragionevole di ritenere che le cartilagini diartrodiali, i peli, il tessuto dentario, non possono infiammarsi; ciò che non impedisce d'altronde che non siano dotati di una vitalità reale, e che non siano esposti a moltissime infermità. Così è dei ligamenti che non racchiudono in loro, in istato normale, neppure un solo vaso, e che non si vascolorizzano nello stato patologico. I veri legamenti possono subire alterazioni profonde, sotto l'influenza della infiammazione delle parti vascolari adiacenti, ma giammai si veggono iniettati, tumefatti, e per conseguenza infiammati; e così dei tendini, che nell'uomo non riscontransi provveduti di vasi.

Si è descritto, sotto il nome d'*arterite*, una quantità di lesioni di cui l' interpretazione è molto questionabile, giacchè la sede di tali lesioni è fra le due tuniche interne le quali sono completamente prive di vasi.

Il signor *Broca* pone termine all' enumerazione delle pretese affezioni infiammatorie del tessuto privo di vasi, con considerazioni della medesima natura intorno le malattie che colpiscono i centri trasparenti dell' occhio, i quali tutti sono assolutamente privi di vasi. La vascolarizzazione patologica della cornea, la quale d'altronde manca in molti casi, è un effetto, non una causa della malattia; è un fenomeno *tardivo*, *eventuale*, *accessorio* (1).

Esaminati questi errori, dice il signor *Broca*, parziali, è necessario di porne in rilievo altri generali e più gravi, giacchè hanno rapporto a diversi importanti fenomeni il di cui novero costituisce quasi tutta la chirurgia.

Se si osserva un libro di chirurgia esterna, oppure se si entra in una sala di feriti, è impossibile di fare un passo, o di voltare una pagina, senza trovarsi a faccia a faccia coll' infiammazione. Ora utile, ora

---

(1) *Rispetto alla keratite noi abbiamo già esposte le idee dell'Autore alquanto più diffusamente nella Ser.* 4, *Vol.* 3, *pag.* 382.

nocevole, temuta o desiderata, sovente infido ausiliare, nemico alcuna volta benefico; l' infiammazione prende tutte le forme e tiene sotto la sua dipendenza i fenomeni i più contraddittori. È un'arma a due tagli, che minaccia talvolta l' infermo, e talvolta la malattia; è d'essa responsabile ad un tempo del bene o del male che a noi ne viene. Una piaga si riunisce, un tessuto si esulcera, una parte si mortifica, un'escara si stacca, una perdita di sostanza si ripara, si apre un asesso, un ferito muore, un altro guarisce, tutte queste cause fortunate od infelici dipendono da una medesima causa, l' infiammazione; ma siccome queste cause sono assai dissimili, così si ammettono ora delle infiammazioni dissimigliantissime. Adesiva l'una, disgiuntiva l'altra; questa cangrenosa, quella plastica; vi sarà un' infiammazione cotennosa, un'ulcerativa, un'ossificante, un'eliminatrice; se addimandate perchè questi fenomeni divergenti portano dei nomi paralelli, vi si risponderà che ne è motivo il trovarsi frequentemente nei tessuti che ne sono la sede, qualcheduno di questi caratteri dell' infiammazione. Ma non è un attribuire all' infiammazione dei fenomeni, mentre non vi interviene essa che come complicazione? non possono le piaghe riunirsi, i tessuti ulcerarsi, staccarsi le escare, senza la più che minima traccia d'infiammazione? È degno di considerazione che i tessuti non vascolari, e per conseguenza non infiammabili, sono suscettibili di prestarsi a diversi atti patologici, e ciò basterà per stabilire che l' infiammazione non è realmente la causa dei molti fenomeni che ad essa si vogliono attribuire.

L'ulcerazione è un lavoro morboso, che distrugge progressivamente i tessuti, e che dà luogo ad una perdita di sostanza la quale porta il nome di *ulcera*. Questo lavoro morboso è d' infiammatoria natura? certo si è che l'ulcerazione si produce nelle parti che non sono nè punto, nè poco infiammate, e ciò accade alcune volte sui tumori cancerosi, epiteliali e fibro plastici; l'ulcerazione delle glandole del *Peyer* si produce, generalmente, senza infiammazione. Per ispiegare il perchè tante infiammazioni superficiali rispettino la continuità dei tegumenti, mentre altre danno luogo sì prontamente alla distruzione del derma, si è ammesso un' infiammazione semplice, ed un'ulcerosa. È verissimo, dice il signor *Broca*, che l' infiammazione semplice, vale a dire abbandonata alle sue proprie forze, non dà luogo all'ulcerazione dei tessuti; perchè questa si produca, abbisogna che un secondo lavoro patologico venga ad unirsi al primo; questo lavoro patologico, molto differente dall' in-

fiammazione, può esistere senza di essa, come essa può esistere senza associarsi al primo; la loro frequente coesistenza ha potuto farli confondere fra loro, come suole accadere quasi sempre allorchè due fenomeni sono spesso associati l'uno all'altro.

Ne' tessuti vascolari, la presenza di un'ulcerazione primitiva basta sempre per provocare un'infiammazione pronta, e per dar luogo ad uno stato complesso che ha ingannato gli osservatori. Ma questa causa d'errore scompare alloraquando si studia l'ulcerazione nei tessuti privi di vasi, come la cornea, e le cartilagini articolari. L'ulcerazione delle cartilagini non è ammessa in Francia, ma non è per questo però che non esista, ed anche assai frequentemente. L'ulcerazione delle cartilagini è dovuta ad un lavoro morboso speciale, ad una graduata distruzione vitale e spontanea del tessuto cartilagineo, giacchè non vi sono vasi, e per conseguenza non vi è possibilità d'infiammazione. Le ulcerazioni della cornea risultano da un lavoro analogo; la cornea non si vascolarizza il più di frequente che dopo l'ulcerazione, e sovente l'ulcera percorre tutti i suoi periodi e si cicatrizza senza che siavi nella cornea, prima, durante, e dopo l'ulcerazione, la minima traccia di vasi. È tanto vero che il lavoro ulcerativo può manifestarsi senza infiammazione, che questo si riscontra nel fusto dei vegetabili, e vi dà luogo a perdite di sostanza difficili assai a guarirsi, alle quali vi si assegnano i nomi di *ulcere*. Da tutto questo bisogna concludere che il lavoro ulcerativo non è di natura infiammatorio. È un disturbo particolare della nutrizione dei tessuti; è un atto patologico distinto da tutti gli altri, il quale merita di ricevere un nome particolare. Il signor *Broca* pensa che il nome puro e semplice d'*ulcerazione* debba prendere posto in luogo di quello d'*infiammazione ulcerativa*.

Il signor *Broca* studia inoltre il fenomeno d'*eliminazione*, e lo fa consistere in un lavoro morboso in seguito del quale le parti mortificate sono portate all'esterno, od almeno separate dal resto dell'organismo. Si attribuisce generalmente ad una varietà d'infiammazione che viene distinta col nome d'*eliminatrice*. Il lavoro eliminativo si effettua a spese del tessuto vivente; la parte mortificata che qui non ha che una parte puramente passiva, è posta in libertà in seguito della distruzione, o della scomparsa graduata dello strato vivente che la circonda. Vi è adunque una grande analogia tra il lavoro ulcerativo, e l'eliminatorio; l'uno e l'altro hanno per conseguenza di fare sparire in una maniera graduata ed insensibile una parte dei tessuti viventi. Si

potrebbe adunque applicare all' infiammazione tutto che si è detto della pretesa infiammazione ulcerativa. Trovasi spesso nei tumori bianchi dei frammenti di cartilagine completamente staccati, ed ondeggianti nel mezzo del pus che riempie l' articolazione. Questi pezzi di cartilagine non si possono mettere in libertà che mediante un'eliminazione la quale si effettua anche nella spessezza della cartilagine.

Nei tessuti vascolari, l'eliminazione si accompagna ordinariamente ad un' infiammazione più o meno pronunciata, provocata dalla presenza dell'escara. Ma questa infiammazione che non è costante, deve considerarsi come effetto, e non come causa del lavoro eliminatorio. La teoria dell' infiammazione eliminatrice non è dunque esatta, come non lo è quella dell' infiammazione ulcerativa.

Che l'ulcerazione, e l'eliminazione siano o no il risultato d'un lavoro infiammatorio, ciò non sembra di natura tale da cambiare notevolmente il trattamento delle ulceri, nè quello della cangrena. Non ne è però così d'un terzo errore più generale ancora dei due precedenti, e molto più grave di loro, perchè esercita una importante influenza sulla pratica. Trattasi dell' opinione classica della natura infiammatoria del lavoro adesivo, il quale procura la riunione di prima intenzione. Questa riunione così desiderabile, e così desiderata inganna sovente l'aspettativa del chirurgo, e ciò dipende in gran parte dall' erronea teoria che presiede al trattamento delle piaghe recenti. Per il signor *Broca*, *l'infiammazione adesiva* è una chimera; l'infiammazione contraria spesso e non favorisce giammai la riunione di prima intenzione; lungi d'essere l'ausiliaria del lavoro di adesione, ne è il più temibile nemico; infine l'applicazione di questa dottrina al trattamento delle soluzioni di continuo, può mettere il chirurgo in posizione d'ottenere l'adesione delle piaghe in una maniera quasi certa in tutti i casi ove è possibile la riunione dei bordi. Questo è uno studio che il signor *Broca* si riserva di fare in altro suo lavoro. (*Gazett. méd. de Paris* 1855, *Ser.* 3, *T.* 10, *pag.* 460).

Varici. (*Della sede primitiva delle.... nelle membra inferiori.* Memoria del dottor *Verneuil*, letta all'Accademia di medicina di Parigi nella seduta 14 agosto 1855). — L'Autore studiando l'istoria della cura radicale della fleboctasia è stato condotto a constatare le lesioni anatomiche che la caratterizzano, ed ha veduto che non sono i vasi venosi sotto-cutanei che primitivamente si dilatano, come si ritiene generalmente, ma al contrario i vasi profondi e particolarmente le vene mu-

scolari del polpaccio, per cui non avviene che successivamente la dilatazione delle branche sotto-aponeurotiche e sotto-cutanee. Ecco le conclusioni dell'Autore :

1.° Ogni volta che le varici superficiali esistono in un membro inferiore si osservano nel medesimo tempo varici profonde nella regione corrispondente.

2.° Non si verifica il caso inverso, perchè si può trovare la dilatazione inter o intra-muscolare senza che i vasi superficiali sieno affetti; ma accade bensì che quando i primi sono dilatati dopo un tempo più o meno lungo anche i secondi s'amplifichino, si facciano serpentini e manifesti sotto la pelle.

3.° La fleboctasia dunque non accade primitivamente nei vasi sottocutanei o nella safena interna, ma bensì nelle vene profonde in generale, od in quelle dei muscoli del polpaccio il più spesso. I vasi profondi sono prima colpiti da dilatazione e da insufficienza vascolare poscia queste due lesioni si propagano ordinariamente alle branche sopra-aponeurotiche di secondo e terzo ordine.

4.° Non solamente la dissezione pura e semplice legittima queste conclusioni, ma uno studio profondo delle disposizioni speciali del sistema venoso delle membra addominali rende ragione di questa successione di fenomeni.

5.° Questi fatti, che l'Autore ritiene nuovi, danno una più chiara luce all'etiologia ed ai sintomi delle varici, e permettono di meglio giudicare e migliorare i metodi terapeutici, abbandonandone alcuni perfezionandone altri.

6.° Il meccanismo della recidiva diventa in tal guisa di più facile interpretazione, di quello che lo fosse in antecedenza, non essendo potuto mai essere dimostrato direttamente. (*Gazett. des Hopitaux* 1855. *N.* 96, *pag.* 383).

Chimica e Farmacia.

Asparagina. (*Azione dell'.... sulla circolazione.* Esperienze del dottor *Allen Dendrik*). — Era già da tempo raccomandato come diuretico e come sedativo dei movimenti del cuore il sciroppo di asparagi; l'odore forte che l'asparago comunica all'orina fu il primo fenomeno che condusse a studiarne gli effetti in analogia a quelli della digitale; ma non s'era ancora isolato il principio al quale sembra doversi princi-

palmente la sua azione terapeutica. Ora leggiamo nella *Gazette hebdom.*, N.° 62, che allo scopo di sciogliere la quistione, *Allens Dendrik* si fece ad esperimentare sopra sè stesso l'azione dell'asparagina. La prima dose esperimentata fu di 15 centigr. (3 grani circa) disciolta nell'acqua e presa a digiuno; cefalalgia sopraorbitale di breve durata, con sensazione di pienezza nell'occhio, generale spossatezza e la caduta del polso da 75 a 71 battute ne furono le conseguenze. L'esperimento ripetuto all'indomani con 25 centigr. produsse i medesimi fenomeni, riducendo il polso a 62. La terza dose presa fu di 4 centigr., e i fenomeni, conseguiti furono nello stesso ordine dei precedenti, ma più pronunciati: il senso di spossamento fu tale che erasi fatto difficile ogni movimento.

Questa esperienza darebbe forse la ragione dell'azione antiflogistica e sedativa trovata in alcune droghe medicinali, come il legno di liquerizia, la radice di altea (1), la consolida maggiore, i pomi di terra ecc., nelle quali si trova l'asparagina, e che per gli altri componenti non potrebbero spiegare sì decisa azione.

Parteggiando del resto sempre per i principii attivi a preferenza dei miscugli naturali noi prendiamo occasione da queste esperienze di *Dendrik* per raccomandare l'uso dell'asparagina in medicina, la quale potrebbe per avventura manifestare tutte le preziose qualità della digitale o della digitalina, senza averne le proprietà narcotiche e proditoriamente cumulative che talvolta essa spiega.

L'asparagina si prepara ordinariamente facendo macerare con un latte di calce molto chiaro della radice d'altea tagliuzzata; si filtra in seguito il liquido, si precipita con carbonato d'ammoniaca la calce disciolta, e si evapora a bagno-maria sino a cosistenza siropposa (2). Dopo

---

(1) Thorel d'Avallon *ha infatti annunciato alla Società di Farmacia di Parigi (seduta del 6 dicembre 1854) la presenza dell'asparagina nel siroppo d'altea, e il fatto venne riconosciuto esatto dalla Commissione a ciò incaricata, e della quale era relatore* Wuaflart.

(2) *Il dottor* Menici *farmacista di Livorno annunziò nel Cimento di Pisa (anno 2.° 1844) d'aver estratta l'asparigina dalla* Vicia sativa *germogliata lungi dal contatto della luce col processo seguente. Si prendono le pianticelle della veccia germogliata in una camera oscura, che non oltrapassino in altezza 1/2 metro circa; si spreme il sugo coi metodi ordinari e si sottopone all'evaporizzazione: appena riscaldato si*

alcuni giorni si separano de' cristalli granulosi di asparagina impura che si purifica con nuove cristallizzazioni. L'asparagina forma de' bellissimi cristalli prismatici incolori. Esige circa 60 p. d'acqua all'ordinaria temperatura per disciogliersi : l'acqua bollente ne discioglie di più. Non è sensibilmente solubile nè nell'alcool, nè nell'etere. La sua dissoluzione acquosa arrossa debolmente il tornasole. *(Annali di chim. Vol. XX, pag. 377 giugno* 1855).

Cloroformio. *(Delle formole state proposte per amministrare il.... internamente.* Considerazioni del dottor *Deschamps).* — Nel 1848 s'accorse *Dorvault* che il cloroformio era solubile nell'acqua più di quello che comunemente ritenevasi, e che 100 grammi d'acqua eran capaci di sciogliere un grammo. Ponendo quindi mente all' acre sapore di questa soluzione e temendo che fosse instabile, propose la formola seguente :

Acqua col cloroformio.

Cloroformio puro . .	50 centigrammi
Acqua distillata . .	100 grammi

da commescolarsi.

Questa soluzione è trasparentissima e di grato sapore; edulcorandola con acconci sciroppi se ne possono formare efficaci pozioni di facile propinazione.

Quest'egregio farmacista rese altresì pubblica la ricetta d'uno sciroppo di cloroformio (2 centigr. 1/2 di cloroformio per grammo), che preparasi mescendo semplicemente del cloroformio a uno sciroppo.

Il dottor *Mertens* nel 1851 commendò il cloroformio in pozioni gommose; il dottor *Wahu* onde a suo avviso rendere più esatto il commescolamento del cloroformio e della pozione gommosa, scioglie prece-

---

coagula una quantità grande di albumina, si separa col mezzo di un feltro il liquido e si evapora a consistenza di sciroppo, indi si abbandona a sè stesso : in capo ad alcuni giorni deposita una quantità grandissima di asparagina cristallizzata, che si raccoglie sopra di un imbuto ; l'acqua madre evaporata dà nuovi cristalli : riunita l'asparagina impura si scioglie in acqua distillata, si tratta col carbone animale e si feltra ; così ottiensi di una bellezza sorprendente.

Non è solamente la vicia sativa *che dà l'asparagina, ma la* vicia faba, *l'*ervum ervilia, *l'*ervum lens *e il* lathyrus sativus. *Così dagli esperimenti istituiti da* Becchi *e* T. Funch. *I Compil.*

dentemente il cloroformio in tre o quattro parti d'alcool: aggiunge ancora che queste pozioni così preparate non producono molestia veruna nella faringe e nell'esofago, ciocchè senza l'alcool accadrebbe.

Dannecy di Bordeaux nel 1854 anzichè nell' alcool scioglie il cloroformio nell'olio di mandorle.

Cloroformio puro	2	gram.
Olio di mandorle	8	»
Gomma arabica . . . . . ,	4	»
Sciroppo di fiori di melarancio .	30	»
Acqua distillata	60	»

La Commissione della Società di Farmacia incaricata dell'esame della nota di *Dannecy* quantunque dicesse razionale e conveniente questa ricetta propose la seguente:

Cloroformio	2 a 4	gram.
Zucchero in pezzi	12	»
Gomma arabica . . .	5 a 10	»
Acqua	100	»

Narrate queste cose, facciamo qualche osservazione forse non inutile.

Ogni volta che prescriveremo una pozione con 50 centigr. o un gram. di cloroformio, basterà, onde prepararlo, pesare le sostanze prescritte e commescolarle. Qualora però vogliansi amministrare quantità maggiori di cloroformio, per necessità dovremo fare diversamente o scegliere una delle tre precedenti ricette. Quella della Commissione della Società di Farmacia è preferibile alle altre di *Wahu* e *Dannecy*, non essendo indifferente il sottoporre tutti i malati all'azione di molto alcool o di molt'olio. Col raddoppiare però il peso della gomma e tenendo fermo quello dell'olio prescritto da *Dannecy*, si possono introdurre 4 gram. di cloroformio in una pozione. La ricetta della Commissione è di facile esecuzione, poichè non dobbiamo che versare il cloroformio sullo zucchero posto nel mortaio, aggiungere quindi la gomma e l' acqua a poco a poco.

Finalmente il *Deschamps* propone di così operare:

Cloroformio	2, 4, 6 ecc.	gram.
Sciroppo	30	»
Tuorlo d'uovo	N.° 1	»
Acqua per una pozione di .	150	»

Si stempera il tuorlo nell'acqua e si filtra il liquido per uno stac-

cio ; quindi vi si uniscono e si commescolano lo sciroppo e il cloroformio già pesati.

Il tuorlo più o men presto va a fondo, a norma della quantità impiegata di cloroformio, ma non scorgesi goccia veruna di questo, sebbene se ne siano adoperati 8 gram. : d'altronde agitando alcun poco si ricostituisce l'equilibrio fra tutte le parti di questa pozione. (*Bullet. géner. de Thérap. T. XLIX , pag.* 79).

BIBLIOGRAFIA.

Di alcuni nuovi Giornali di Medicina in Italia.

Non avvi dubbio che il giornalismo medico non costituisca oggi in Italia un ramo molto importante nella bibliografia scientifica, tanto per la copia dei periodici che in ogni sua parte si pubblicano, quanto per la bontà ed utilità d'alcuni dei medesimi, raccogliendo i migliori frutti dell'ingegno e delle fatiche dei cultori delle scienze mediche. Questo stato sì prospero d'uno dei mezzi più efficaci alla propagazione dei lumi sarà forse una delle poche qualità che onoreranno l'epoca presente, ma il merito ed il vanto lungi dall'attribuirlo a noi stessi dobbiamo riconoscerlo principalmente in quei valenti che superati ostacoli innumerevoli, che lungo sarebbe il riferire, seppero recare una vita perenne e benefica al giornalismo da guidarlo sino a noi già ben accolto e stimato. Che grandi fossero gli ostacoli basta il ricordare i molti tentativi riusciti a vuoto, la copia dei periodici estinti dopo breve corso di vita, le sospensioni dei medesimi, i cambiamenti di programma, di direzione ecc. ecc. ; lo che non deve recare alcuna meraviglia, se si consideri che egli è proprio d'ogni intrapresa umana nel suo nascere di vacillare, far sosta, sobbarcare alla gravezza dell'assunto, avanti che sorga chi con maggior lena sulle rovine altrui sappia fondare un' istituzione tanto salda da reggere alla malvagità degli uomini e dei tempi. Egli è per questo che gran lode deve tributarsi avanti ogni altro all'*Omodei* il quale accoppiando un'operosità senza pari ad una intelligenza superiore alla circostanza seppe edificare un giornale degno della sua patria, gareggiando se non superando i migliori d'Europa e seppe imprimere tanta vita ai suoi Annali Universali di Medicina (che così giustamente chiamo

il suo periodico) i quali sebbene egli malauguratamente morisse prosperano pur oggi sotto la direzione del ch *Calderini* contando 41 anni di vita.

Molti altri medici distinti con diversa fortuna imitarono in questa e in altre parti d'Italia l'intrapresa dell'*Omodei*, ma accadde dopo molte oscillazioni e cadute che i superstiti dovettero acconciare l'opera loro all'indole dei luoghi e dei tempi, limitandosi per lo più ad uno scopo eminentemente pratico, lo che però non tolse che riuscissero specialmente utili ed istruttivi ai medici esercenti, mettendoli in corrente dei progressi dell'arte, nè lasciandoli affatto digiuni degli avanzamenti della scienza. Fra i direttori di giornali che meglio riescirono a quest'intento vanno annoverati un *Ballocchi* distinto ostetrico firentino colla sua *Gazzetta Toscana*, un *Namias* col suo *Giornale Veneto* ed uno *Strambio* colla sua *Gazzetta Lombarda*. Per non toccare delle qualità d'ognuno dei nominati periodici accenneremo soltanto a quest'ultimo, molti dei pregi avendo comuni cogli altri e in molte cose potendo servir di modello a chi intraprende la redazione di nuovi giornali. Esso si distingue principalmente per la sua parte originale, la quale è quasi sempre fornita di quelle doti che oggi più che mai si richieggono in chi vuol scrivere in argomento medico e chirurgico, cioè cognizione storica della questione presa in esame, esperienza ed osservazione propria relativa, induzione proporzionale alle premesse; nè l'accade mai d'ingolfarti in quelle lunghe disquisizioni ipotetiche che colla sola opera della mente rimarranno sempre nella regione dei possibili, in quei luoghi comuni tante volte ripetuti e mai dimostrati, oppure in quelle dissertazioni redatte con una superficialità sì mirabile da emulare i seguaci di *Brown* o di qualche altra scuola d'egual conio. Non deve parimente tacersi l'accorgimento con cui vengono scelti gli articoli tratti dai giornali stranieri, evitando lo scoglio in cui cadono spesso alcuni confratelli, propagando cioè novità lusinghiere destituite di prova, tentativi temerari condannati dalla ragione e dall'analogia, pratiche strane e speciose che mal s'addicono ai nostri costumi ed al nostro clima; ciò poi che mostra l'operosità costante del redattore si è che egli mai si prevale delle fatiche degli altri giornali Italiani per corredare il proprio (1). Ma quel che meglio contraddistingue questo perio-

---

(1) *Il vezzo però di copiare ad litteram senza mai indicare il giornale che ha servito ad un uso tanto comodo, è tutto particolare di al-*

dico e lo rende per ogni dove accetto e desiderato si è per la sua Cronaca, in cui il vivace ingegno dello *Strambio* rifulge in tutta la sua pienezza ed energia; poichè trattisi d'una verità da difendere, d'un errore pericoloso da spegnere, d'un miglioramento da realizzare egli è pronto all'aringo e con un eloquio spedito, con una franchezza propria dell'uomo conscienzioso, con una perseveranza che non s'affievolisce per le difficoltà, egli combatte finchè ammutoliti o convinti rimangano gli avversari; e nella lotta che pur oggi saldamente sostiene contro gli Epidemisti in fatto di cholera si è mostrato così gagliardo ed efficace che per ogni dove già manifestansi preludi che predicono la sua vittoria.

Ma il solo nominare quest'uomo sì valente e coraggioso ci ha fatto alquanto deviare dal nostro assunto, il quale si è veramente d'annunziare nuovi giornali; se non che dopo le cose discorse potrebbe chiedere qualcheduno: essendo l' Italia già provveduta di buoni giornali a qual pro fondarne dei nuovi? Alla qual cosa noi risponderemo che la concorrenza anche in fatto di scienza e in fatto di organi che la propagano è cosa utilissima, poichè promove l' emulazione fra gli studiosi, i quali perdurando con maggior sagacità nelle loro fatiche possono fornire lavori che accoppiano più spesso alla sobrietà dell' immaginativa maggior discernimento nell'erudizione e maggior ricchezza di fatti. Altrettanto si dica dei giornalisti i quali mossi dal bisogno di mantenersi in credito, minacciati per ogni parte da produzioni rivali, raddoppieranno il loro zelo nel mantenere informati i loro lettori di tutti i miglioramenti e progressi che sanno del scientifico e non dello strano e del fantastico, e così alcuni adopreranno maggior cura a completare il loro giornale di cognizioni p. e. di patologia interna, altri di patologia chirurgica, altri a famigliarizzare il diagnostico differenziale di malattie per l'addietro poco studiate, infine ciascheduno cercherà di migliorare il lato debole del proprio periodico associando all'opera persone adatte alle specialità, oppure limitando l' intrapresa ad un solo ramo delle scienze mediche, come con tanto lustro ha messo in opera un *Polli* coi suoi Annali di Chimica e più recentemente un *Giuseppe dalla Torre* colla sua Gazzetta di Farmacia e di Chimica pubblicata ad Este.

Un'altra circostanza che in Italia rende utile e pressochè necessaria la pubblicazione di nuovi giornali si è la moltiplicità dei centri

---

cuni periodici Napoletani i quali poi non compensano quasi mai questo risparmio di fatiche con qualche cosa di originale e di ben scritto.

scientifici, i quali essendo spesso dissidenti per dottrina fra loro senza aver nulla di comune che li ravvicini, portano involontariamente uno spirito di separazione e di rivalità su tutto ciò che sorge altrove, a modo che i giovani che escono da quei tirocini fatti medici pratici temono in generale d'abbeverarsi in qualche sorgente impura se non attingono le loro cognizioni da libri ed autori encomiati dai loro maestri, ecco una delle cagioni dolorose per cui trovi talora tanta differenza nella educazione sia teorica sia pratica degli esercenti fra parti lontane d'Italia, ed ecco una delle ragioni che qualche luogo di questa terra, pur sempre feconda d'uomini illustri, dà qualchevolta occasione a critiche acerbe e spesso smodate per parte degli stranieri (1). Per provvedere a tali differenze di civiltà scientifica, e fare uscire quei medici dall'isolamento in che si trovano, non evvi miglior mezzo che far sorgere un giornale precisamente dal centro dove attinsero la loro prima educazione, il quale a poco a poco additandogli un orizzonte più vasto, sappia imprimere il gusto dello studio e del miglioramento della propria arte. Egli è per tali ragioni che noi felicitiamo sempre le nuove pubblicazioni di questo genere, e tanto più ci rallegriamo quando sono patrocinate e sorrette da uomini chiarissimi, quali sono precisamente quelli che noi veniamo ad annunziare.

Non evvi alcuno, noi crediamo, per poco che sia versato nella scienza fisica od affini che non conosca per fama il prof. *Francesco Orioli* nostro benemerito attuale Presidente; i molti ed importanti lavori che egli frequentemente ha pubblicati lo hanno fatto salire in tale stima presso i dotti che il suo solo nome basta per accreditare una pubblicazione dove egli abbia una qualunque parte, per cui la notorietà del suo vasto sapere ci dispensa d'enumerarne i pregi e di magnificarne il talento. Non per questo possiamo tacere d'una nuova prova del suo amore per la diffusione dei lumi, interessando troppo da vicino il nostro ceto, vogliam dire il generoso ed utile pensiero di fondare un giornale di Scienze mediche in Roma, chiamato *Florilegio Medico*, di cui ne ha affidata la direzione al chiarissimo figliuolo *Gaspare;* egli ha troppo bene conosciuto la necessità che vi era costì d'un organo di simil genere (1)

---

(1) *Un esempio recente l'ha fornito il signor* Jacquot *nella Gazette Médical de Paris, Ser.* 3.ª *T.* 7, *pag.* 133, 559, 587, 637, 651, 663.

(2) *Su questo proposito così esso s'esprime — Corro coll' occhio l' Almanacco romano di quest'anno (e so essere suscettivo di parecchie*

per non tentarne l'intrapresa, e non dubitiamo che sotto la tutela di sì valente autorità non debba godere d'una vita duratura più che non ebbero la sorte di incontrare alcuni predecessori. I due numeri di tale periodico che noi abbiamo sott'occhio sono una conferma di quanto si poteva aspettare da sì chiarissimo nome, poichè tanto l'importanza della parte originale, quanto la scieltezza delle cose raccolte altrove non lascia nulla a desiderare; come pure quelle notazioni critiche che la direzione aggiunge qua e là dove il bisogno le richiede sono veramente del nostro gusto, poichè noi stimiamo che il giornalista non debba essere un materiale relatore delle novità clamorose, come alcune volte accade, ma debba essere invece uno scienziato competente che sappia rendere accorti i lettori dei difetti e dei pericoli che accompagnano quelle dottrine od invenzioni che si vanno esponendo.

Passando ora ad annunziare un altro medico giornale cioè il *Progresso di Genova* dobbiamo avanti tutto avvertire che esso già conta un anno e mezzo di vita fecondissimo in onore ed utilità, per cui dobbiamo schiettamente confessare di aver troppo lungo tempo defraudati i nostri lettori della cognizione di questa importante pubblicazione, e d'aver mancato ad un natural dovere verso i rispettabilissimi Redattori del medesimo (prof. *Francesco Freschi* e *G. B. Massone)* cioè di felicitare la loro lodevole intrapresa; ma noi vogliamo sperare che tanto gli uni che gli altri ci terranno per iscusati se attribuiranno il ritardo alla quantità di cose arretrate che pur bisognava dar corso e non già a negligenza ed a poca stima dei compilatori; poichè risguardo ai medesimi essi sono talmente conosciuti per i loro lavori scientifici nella repubblica medica che non abbisognano d'illustrazione per parte nostra, ed uno poi dei medesimi il prof. *Freschi* ha tanto interessato i dotti con la continuazione della storia di *Sprengel* che ha giustamente lasciato un vivo desiderio in ognuno di vederla finalmente compita. Rispetto al

---

giunte ne' suoi registri) dove trovo notati circa un mezzo migliaio di cultori delle arti salutari a vario titolo. Arroge quei che ci vivono sparsi nella Comarca romana, e que' tanti più che nelle circostanti provincie per buon numero de' quali un amichevole aiuto di conforti nell'arte sarebbe per qualunque modo un prezioso benefizio. Or che vincolo è tra essi nel generale? Qual comunicazione? Qual concerto? Qual scambio reciproco di cognizioni e di veri? Quest'ordine di cose può però egualmente modificarsi; e valga a quest'uopo aprire il campo del presente giornale —.

giornale brevissimi saremo non avendo che encomi da tributargli, solamente avvertiremo i lettori che esso si distingue per una pregevole dote cioè che spesso è fornito d'articoli interessantissimi di medicina legale ed igiene pubblica applicata al caso concreto, la qual dote deve essere oggi tenuta in tanto maggior conto se si avverte che l'unico giornale che per l'addietro si occupava di sì grave e difficile materia, vogliam dire la *Medicina Politica* pubblicata in Brescia dal dottor *Pietro Maggi* ha cessato di venire in luce dall'aprile 1853.

Poche cose possiamo annunziare intorno un nuovo giornale medico-chirurgico di Napoli intitolato *Il Ricoglitore* redatto da *Pietro Cavalli*, non avendo ricevuto che la Quarta dispensa escita nel giugno 1855; tuttavolta in questo solo numero abbiamo rinvenuto di che sperare che questo periodico possa pigliare una posizione distinta fra le produzioni scientifiche, poichè si trova fornito a sufficienza d' articoli originali e fra questi abbiamo notato una buona lezione clinica del prof. *Antonio Villanova* sugli Aneurismi dell'aorta; rinviensi pure nel medesimo molta correttezza di lingua e d'ortografia, tutte cose non comuni nei giornali di costì, cosicchè noi teniamo per sicuro che quando avremo ricevute le dispense che ci mancano la nostra favorevole prevenzione verrà appieno giustificata.

Finalmente ci rimane di parlare d'un programma che offre un' incontestabile importanza rispetto allo scopo che si propone, il quale si è d'offrire una rivista completa di osservazioni cliniche raccolte nelle Case dei Matti del regno di Napoli, di ricerche patogenetiche e terapeutiche, di discussioni medico-legali delle quali le malattie mentali possono essere l'obbietto. L'Autore che si propone di mettere ad effetto quest' opera di tanto momento si è il chiarissimo dottor *Nicola Perla* medico del monotrofio d'Aversa ed il titolo che ha prescelto per il suo repertorio bimestrale si è *Il Linguiti* (1) il quale si pubblicherà in Aversa

---

(1) *Nè il programma nè le storie mediche Italiane recando alcun cenno intorno a questo personaggio, noi non avremmo potuto informare i lettori del significato d'un tal titolo, se fortunatamente un nostro ch. concittadino il prof. cav.* Domenico Gualandi *non avesse visitato Aversa nel* 1822 *e non ci avesse forniti di una qualche notizia sul medesimo a pag.* 65 *nelle sue* Osservazioni sopra il celebre stabilimento d'Aversa *dove dice — In* 2.° *luogo io penso che molta parte della rinomanza (dello stabilimento d'Aversa) sia nata, il dirò pure, dalla qualità del Direttore*

stessa ; per meglio garantire l' importanza e la durata del medesimo egli si è già provveduto del concorso dei più distinti *alienisti* della penisola che per non nominarli tutti citeremo soltanto un *Vulpes* , un *Girolami* , un *Bini*. Sotto tali auspici noi auguriamo al redattore la maggior perseveranza nell' intrapresa non potendo mancargli l' incoraggiamento e la riconoscenza degli scienziati, come non è mancata ad altri che si sono occupati recentemente di sì difficile materia sia d'esempio un *Bonucci* colla sua opera , ed uno *Strambio* colla sua appendice Psichiatrica.

Taruffi Cesare.

---

signor cavalier Linguiti, *e di coloro che lo hanno secondato, e lo secondano nel suo filantropico divisamento. Il signor* Linguiti, *non si può negarlo, è persona fornita di talenti, che parla con facilità, con affluenza, e quasi direi con ridondanza. Dotato dalla natura di molta attività , e di molto fuoco naturale, sebbene forse non abbastanza fornito di quelle cognizioni mediche , che si sarebbero richieste all'uopo, avendo la maggior parte del tempo di sua vita impiegata nell' esercizio del culto religioso in qualità di Regolare, ha però desiderato il bene, e lo ha voluto fortemente , ed ha messo in opera ogni suo mezzo per ottenerlo. Mercè l' istancabile attività sua riuscì pur finalmente ad avere favore dal Re e locale, e denaro. Seppe trasfondere negli altri il proprio entusiasmo, e giudicò forse che per alimentarlo era un innocente mezzo il badare più all'apparente che al sostanziale. Quindi sembra che le prime sue cure si rivolgessero a tutte quelle arti , per le quali ciò che è men bello, e men buono può farsi comparire agli occhi de' meno istrutti e buono, e bello. Perciò non risparmiò nè spese, nè diligenza per la decorazione, e l' intrattenimento della nettezza di tutto quello che è in vista. Ma non si contentò di questo. Egli si adoperò specialmente a far correre in lontani paesi il grido della perfezione del nuovo Stabilimento, e ciò cominciando a pubblicare un'opera sulle alienazioni della mente umana, che però non ha mai condotta a compimento , in cui facendo una specie di rapsodía de' trattati composti dagli uomini celebri che lo hanno preceduto presenta alcune vedute generali sull'aberrazione mentale —.*

VARIETÀ.

Corso di Fisiologia comparata del prof. Flourens *professato al Museo di Storia naturale in Parigi.* (*continuazione alla pag.* 396 *dell'antecedente volume*).

L'Autore continuando a parlare delle ipotesi più importanti sulla formazione degli esseri, passa a ricordare l'origine di quella che ammetteva che i germi preesistono nel maschio. Verso la metà del 17.° secolo, l'olandese *Hartsoëker* non appena scoperse gli animaletti spermatici che tosto ritenne fossero la larva dell'uomo; questo concetto giunse ben presto all'orecchio di *Liebnitz*, e gli servì per rinforzare la sua ipotesi dei germi preesistenti, e nel 1704 *Stefano Geoffroy* pubblicò una tesi latina intorno questa questione: Se l'uomo ha principiato dall'esser creato, e concluse per l'affermativa; *(che scoperta!)* Alcuni altri però combatterono la dottrina dei germi preesistenti, ma nullaostante essa si mantenne in vita, ed anche oggi s'insegna che l'essere umano non è che un spermotozoide che piglia stanza nell'ovolo della femmina per svilupparsi (1). Come abbiamo veduto *Flourens* non può dividere quest'opinione poichè le sue esperienze sopra i meticci la contraddicono completamente.

Ora restano ad esaminarsi i sistemi di *Buffon*, d'*Ippocrate* e d'*Arvejo* per chiudere l'analisi delle ipotesi che hanno avuto maggior grido. 1.° Il sistema di *Buffon* è conosciuto sotto il nome di *sistema delle molecole organiche* ed ha la caratteristica di semplificare il miracolo immaginato da *Liebnitz*, ammettendo che in un dato momento e in una volta per tutte Dio abbia sparso per il globo la vita comune destinata a tutti gli esseri organici e che questa vita primitiva e comune consiste in una quantità di germi, di molecole organiche che per la loro aggregazione formano gl'individui. Queste molecole poi dotate di vita sono *indestruttibili*, *incorruttibili* e *riversabili*, ed affinchè giungano a formare gl'individui *Buffon* ha immaginato le *forme interne*: espressione contraddittoria poichè la forma è sempre esteriore. Continuando colla sua dottrina, egli ritiene che le molecole viventi concorrino alla nutrizione dell'animale o del vegetabile penetrando nelle diverse parti del corpo, e

(1) *Vedi il presente Bullett. Ser.* 4, *Vol.* 3, *pag.* 219.

prendendo esattamente la forma della parte in cui si sono collocate. In quanto poi alla riproduzione degli esseri, esso opina che le molecole non sieno tutte adoperate per la nutrizione, quando questa ha pigliato il suo maggior sviluppo, ma in parte sieno ricondotte in certi serbatoi chiamati seminali, ove si riuniscono e formano dei piccoli corpi simili al primo, se non che queste materie seminali dei due sessi abbisognano ancora di mescolarsi assieme in un luogo adatto allo sviluppo del nuovo prodotto, e questo luogo è la matrice della femmina. Oltre alle molecole che servono alla nutrizione, all'accrescimento ed alla riproduzione della specie, avvene pure altre, secondo *Buffon*, che rimangono senza uso entro i corpi organici, e queste poi si convertono nei differenti parassiti. Come ognun può facilmente accorgersi questa dottrina non merita oggi confutazione.

2.° *Ippocrate* diceva: *Il nuovo essere è il risultato dell'unione dei liquidi dei due sessi.* Il padre della medicina credeva dunque che la femmina producesse come il maschio, un liquore fecondante; ma se si sostituisce alla parola *liquido* quella di *azione* ne risulta invece la proposizione seguente: *Il nuovo essere è il risultato delle azioni combinate del maschio colla femmina.* In tal guisa giustamente si può far risaltare l'eccellenza dal giudizio del primo medico.

3.° *Harveyo*, quel celebre fisiologista che seppe mettere a profitto le scoperte del suo maestro *Fabricio d'Acquapendente* dimostrando la circolazione del sangue, seppe pure emettere un' ipotesi molto importante sulla generazione, generalizzando pel primo l'assioma: *Omne vivum ex ovo;* ma s' ingannò quando disse che l'ovo dei viviperi si formava nella matrice. Secondo il medesimo l'ovo non solamente è formato nella matrice ma dalla matrice, essendo questa dottata di una forza plastica generatrice la quale però ha bisogno per essere messa in attività della fecondazione maschile. La matrice avendo allora concepito il feto si mette a fabbricarlo parte per parte. Ecco l'origine della teoria dell'*Epigenesi*, la quale si può formolare nel seguente modo: gli organi d'un feto non si formano ad un tratto, ma per addizioni successive. In tale dottrina, secondo *Flourens*, vengono confuse due cose distinte: la *formazione* e l'*apparizione* delle parti, poichè se le parti appariscono successivamente non ne deriva che si formino per addizioni successive, potendo essere di già formate.

Terminando qui l'istoria delle ipotesi sulla formazione degli esseri, *Flourens* riferisce i risultati dei suoi studi su questa grave ed importante

questione, che si compendiano nella seguente proposizione — *La vita non principia in ogni nuovo individuo ma vi si continua, non avendo principiato che una sola volta per ogni specie.* Come ognuno s' accorge di leggeri egli in tal guisa ha spostata la questione; e siccome poi ritiene impossibile svelare come siasi formata in origine la vita, così gli sembra d'aver compito un progresso scientifico allontanando una questione insolubile per sostituirne una capace ad essere risoluta, che indicheremo fra poco. Ecco come s'esprime l'Autore — Infusa la vita da Dio nella prima coppia di ciascheduna specie, essa si continua poscia in tutti gl'individui della medesima, come una catena in cui tutti gli anelli si succedono, ma se un anello manca la specie è perduta e più non ritorna. Noi troviamo nella terra gli avanzi dei mastodonti dei paleoteri, di cui le specie un cataclisma ha rotto la catena per sempre —.

— Ora perchè la vita si continui con anelli successivi bisogna: o che il Creatore abbia accumulato nel primo essere di ciascheduna specie tutti i germi degl' individui nascituri; (ipotesi di *Liebnitz* già confutata) o che il Creatore abbia fornito il primo essere della facoltà di riprodurre indefinitivamente la propria specie; lo che è necessario ammettere essendo dimostrato dai fatti — A tale proposito cita l'esperienza eseguita sui polipi, le najadi che si riproducono sezionandoli, sulle salamandre, i pesci che ristabiliscono le zampe e le pinne che in antecedenza erano state estirpate. Questi fatti però potrebbero dar luogo all' ipotesi dei germi riparatori (*Buffon*), ma *Flourens* tosto s'accinge a confutarla colla sua teoria sulla formazione delle ossa.

Belchier, chirurgo di Londra, pranzando un giorno da un tintore di tele dipinte, notò sulla tavola un pezzo di porco fresco di cui le ossa erano rosse, e seppe che l'animale era stato nutrito con semola baguata da un' infusione di robbia che era stata adoperata per la tintoria, *Belchier* ripetè tosto l' esperienza (1736) sui galli e dopo 16 giorni trovò tutte le ossa rosse ma niuna altra parte. *Duhamel* che ebbe cognizione di questo fatto verificò l'esperienza (1739) sopra diversi animali e collo scopo che tornasse utile alla fisiologia, continuò l'esperimento ridonando ad un porco il vitto ordinario, quando le ossa erano divenute rosse col regime di robbia; ucciso sei settimane dopo e segate le ossa, osservò che il color rosso non era scomparso, ma solamente lo strato rosso dell'osso si trovava ricoperto da uno strato bianco; ed in un altro maiale che aveva alternativamente nutrito col regime di robbia riscontrò le ossa con strati alternativamente rossi e bianchi, per cui

Duhamel concluse questa legge completamente vera che: *le ossa crescono in grossezza per strati successivi e soprapposti.* Queste esperienze erano rimaste dimenticate quando 12 anni fa l' Autore le riprese in esame e vide (ecco il riassunto delle sue esperienze) che il cerchio rosso prodotto dalla robbia dei tintori si trova prima all' esterno, poscia fra due cerchi bianchi, quindi si fa interno, infine scompare. *Flourens* ha inoltre verificato la identità del fatto con un altro processo; egli ha contornato a guisa d' anello con un filo di platino l' osso d' un giovane animale ed ha veduto dopo qualche tempo il filo che da prima contornava l'osso, essere contornato dell'osso medesimo e finire nel canal midollare. A misura dunque che l'osso si ricopre di nuovi strati dal lato che corrisponde al periostio esterno egli perde i strati primitivi del lato interno che corrisponde alla membrana midollare; per cui si può ritenere che il meccanismo dell'accrescimento dell'osso in grossezza consiste nella addizione esteriore, e nell' assorbimento interno. Esso ha poscia dimostrato sperimentalmente che come le ossa s' ingrossano per soprapposizione di strati, si allungano per strati che nell'altra direzione si soprappongono.

Rimane ora a chiedersi quali sono gli apparecchi che servono alla formazione ed all' assorbimento delle ossa. L' apparecchio di formazione è il periostio. *Duhamel* aveva detto — Le ossa da prima non sono che periostio, e le cartilagini un periostio molto denso — Ma se il fatto è vero, le esperienze praticate per dimostrarlo mancavano di chiarezza, poichè fratturando egli le ossa rompeva il periostio e per conseguenza i vasi del medesimo e delle parti vicine; per cui i fenomeni patologici adombravano i fenomeni fisiologici. *Troya* (1775) in miglior modo confermò la teoria di *Duhamel* segando un osso e distruggendo il periostio interno. L'Autore invece ha praticato le sue esperienze senza l'amputazione del membro ma conservando l'osso intero. Esso ha fatto un foro nel radio d' un caprone e poscia portando per questo foro uno stiletto nel canal midollare ne ha distrutta tutta la membrana interna; in seguito di ciò il radio si è riprodotto per intero, e l' osso antico che rimaneva incastrato dall'osso nuovo venne a poco a poco assorbito. Una delle circostanze che meritano attenzione in questi esperimenti si è che il periostio riproduce l'osso; ora applicando questo fatto alla pratica ne risulta che il chirurgo deve adoperare ogni mezzo per conservarlo e di già le amputazioni sono venute più rare e *Blandin* fra gli altri ha praticato con successo l'estirpazione sotto-periostea della clavicola.

Un'altra circostanza che risulta dagli esperimenti fatti si è che l'apparecchio di riassorbimento è il periostio interno. Di fatti intorno un osso necrosato col processo esposto si forma un periostio interno che appartiene all'osso nuovo, alla superficie di questo nuovo periostio interno s' osserva un tessuto d'un aspetto singolare, o piuttosto una superficie tutta sparsa di bottoni e d' incavi la quale serve ad insinuarsi a corrodere e per ultimo ad assorbire l'osso antico. Si deduce poi questa azione assorbente dall'esaminare la faccia esteriore dell'osso antico, la qual mostra che a ciaschedun incavo corrisponde un bottone del periostio interno, ed a ciascheduna depressione del periostio interno un rialzo dell'osso.

Da tutte le cose discorse ne consegue che il meccanismo dello sviluppo delle ossa consiste in un mutamento continuo di tutte le parti che le compongono, all' infuori della forma sola che è permanente; lo che invero era stato presentito da *Buffon* quando diceva — Ciò che vi ha di più costante e di più invariabile nella natura si è l' impronta o lo stampo di ogni specie, ciò che vi ha di più corruttibile si è la sostanza. Ma come accordare questi fatti col sistema dei germi accumulati?

Bonnet credeva con tutti i fisiologi del suo tempo che l' accrescimento delle ossa si facesse per l' interposizione di mollecole nuove con mollecole antiche; seguendo questo sistema egli è il medesimo osso che s'estende. Ora in quest'osso che *Bonnet* suppone costante e fisso, l'osservazione fa riconoscere una successione di strati soprapposti e riassorbiti, per cui esso non ha più in questo momento alcuna delle parti che aveva qualche tempo fa. Ma bisognerebbe, ammettendo l' idea dei germi accumulati in ciascheduna parte, che vi fossero altrettanti germi quante sono le particelle organiche che si succedono, lo che ammesso ne conseguirebbe che i germi sarebbero riassorbiti come lo sono quelle particelle. *(sarà continuato).*

Anche i nomi dei Colleghi non Soci caduti vittima del morbo asiatico presso noi vogliamo ad onoranza loro qui registrati — A Bologna *Golfieri* dottor *Pietro* medico assistente all'ospedale dei cholerosi al Ricovero. *Vilienghi* dottor *Antonio*, *Breventani* dottor *Achille*, *Malagò* dottor *Gaetano* tutti e tre chirurghi adetti allo Spedale Maggiore e *Corsini* dottor *Clemente*. A Cesena il dottor *Filippo Montanari*, a Fano il dottor *Francesco Lorenzini* di Bologna, ad Ancona il dottor *Alfonso Agostini*.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di dicembre 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M. P.	8.h M. L.	Mezzodì P.	Mezzodì L.	4.h S. P.	4.h S. L.	8.h S. P.	8.h S. L.	Medii P.	Medii L.	TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
											°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	6,55	27	6,41	27	6,50	27	6,55	27	6,44	+ 2,5	+ 4,8	+ 3,8	+ 4,2	+ 4,5	+ 6,0	+ 2,5	47,0	52,0	52,0	65,0	54,0	. . .	O.N.O.	Misto
2	27	6,95	27	7,65	27	7,52	27	7,98	27	7,52	+ 1,5	+ 2,5	+ 3,8	+ 3,2	+ 2,7	+ 4,5	+ 1,5	92,0	100	97,0	100	97,2	. . .	Ovest	,,
3	27	9,45	27	9,82	27	9,55	27	9,25	27	9,45	+ 1,5	+ 4,5	+ 6,5	+ 3,2	+ 3,9	+ 7,0	+ 1,5	88,0	80,0	48,0	60,0	69,0	. . .	O.S.O.	,,
4	27	7,65	27	8,07	27	7,82	27	8,65	27	8,05	+ 4,8	+ 5,7	+ 6,5	+ 5,2	+ 5,5	+ 6,8	+ 3,2	60,0	65,0	65,0	70,0	65,0	. . .	Ovest	,,
5	27	10,06	27	10,20	27	10,24	27	10,12	27	10,16	+ 3,5	+ 6,5	+ 6,2	+ 3,2	+ 4,8	+ 7,0	+ 3,2	47,0	50,0	55,0	62,0	55,5	. . .	Variabile	,,
6	27	8,55	27	7,58	27	6,28	27	5,48	27	6,87	+ 1,0	+ 1,8	+ 2,5	+ 2,5	+ 1,9	+ 3,5	+ 0,5	85,0	88,0	90,0	100	90,7	. . .	Est	,,
7	27	4,08	27	4,15	27	4,08	27	3,97	27	4,07	+ 3,7	+ 4,2	+ 5,0	+ 5,8	+ 4,7	+ 6,2	+ 2,6	100	100	100	100	100	0,0250	Variab.	Nuv.
8	27	7,54	27	7,79	27	7,84	27	7,89	27	7,76	+ 4,5	+ 4,5	+ 4,0	+ 5,8	+ 4,2	+ 6,2	+ 3,8	100	100	100	100	100	0,0365	Ovest	,,
9	27	6,49	27	5,94	27	4,85	27	4,28	27	5,39	+ 4,0	+ 6,5	+ 6,5	+ 5,0	+ 5,[illegible]	+ 7,0	+ 4,0	100	100	100	100	100	. . .	O.S.O.	Misto
10	27	5,68	27	5,57	27	4,16	27	8,12	27	4,76	+ 5,0	+ 7,0	+ 5,0	+ 4,0	+ 5,2	+ 7,2	+ 4,0	100	95,0	100	100	98,7	0,0040	S.S.O.	,,
11	27	6,72	27	7,47	27	7,87	27	8,58	27	7,61	+ 2,5	+ 3,0	+ 5,5	+ 5,0	+ 5,0	+ 4,0	+ 2,2	100	100	100	100	100	0,0050	Ovest	Nuv.
12	27	9,82	27	10,07	27	10,17	27	10,24	27	10,07	+ 3,2	+ 3,5	+ 3,6	+ 3,2	+ 3,5	+ 5,8	+ 3,0	100	100	100	100	100	0,0018	O.N.O.	Misto
13	27	10,14	27	10,24	27	9,99	27	10,10	27	10,11	+ 1,4	+ 2,5	+ 3,5	+ 1,5	+ 2,2	+ 5,8	+ 1,2	100	100	100	100	100	. . .	Variab.	,,
14	27	10,61	27	10,61	27	10,51	27	10,42	27	10,55	+ 1,6	+ 3,2	+ 4,0	+ 2,8	+ 2,9	+ 4,5	— 0,6	100	100	100	100	100	. . .	Ovest	,,
15	27	9,55	27	9,58	27	9,55	27	8,98	27	9,50	+ 5,8	+ 5,7	+ 5,2	+ 4,7	+ 4,9	+ 6,2	+ 2,5	72,0	68,0	82,0	88,0	77,7	. . .	O.N.O.	,,
16	27	7,78	27	7,25	27	6,72	27	6,58	27	7,07	+ 4,0	+ 5,2	+ 4,5	+ 2,8	+ 4,1	+ 10,8	+ 2,8	67,0	72,0	85,0	95,0	79,7	. . .	O.S.O.	,,
17	27	5,88	27	6,18	27	6,18	27	6,55	27	6,15	+ 1,7	+ 5,0	+ 5,5	+ 1,5	+ 2,4	+ 5,8	— 0,7	100	100	100	100	100	. . .	Variab.	,,
18	27	6,92	27	6,45	27	5,54	27	4,17	27	5,77	+ 0,8	+ 1,8	+ 2,5	+ 0,8	+ 1,5	+ 2,5	+ 0,5	100	100	100	100	100	0,0005	,,	,,
19	27	2,84	27	5,61	27	5,89	27	4,95	27	5,82	+ 1,0	+ 0,8	+ 1,8	— 0,5	+ 0,8	+ 2,2	— 0,5	100	100	100	100	100	0,0090	,,	Nuv.
20	27	5,15	27	5,50	27	5,40	27	5,60	27	5,56	— 0,8	0,0	+ 0,2	0,0	— 0,1	+ 0,5	— 0,8	100	100	100	100	100	0,0010	O.N.O.	,,
21	27	7,22	27	7,72	27	7,92	27	8,52	27	7,84	0,0	+ 0,5	+ 2,0	+ 0,2	+ 0,7	+ 2,0	0,0	100	100	100	100	100	. . .	,,	Misto
22	27	10,74	27	10,62	27	10,12	27	9,76	27	0,51	— 1,5	+ 1,2	+ 2,0	+ 0,7	+ 0,6	+ 2,2	— 1,7	100	100	100	100	100	. . .	N.O.	,,
23	27	5,85	27	5,86	27	5,96	27	6,18	27	5,96	+ 0,5	+ 2,8	+ 5,5	+ 1,2	+ 1,9	+ 5,5	0,0	90,0	52,0	54,0	55,0	62,7	. . .	O.N.O.	,,
24	27	5,56	27	6,66	27	7,11	27	8,52	27	6,92	+ 0,2	+ 1,2	+ 2,7	+ 2,0	+ 1,5	+ 5,0	0,0	68,0	74,0	75,0	74,0	72,7	. . .	N.O.	,,
25	27	9,85	27	10,24	27	10,19	27	10,55	27	10,16	+ 0,7	+ 3,2	+ 5,0	+ 1,5	+ 2,0	+ 3,2	+ 0,5	57,0	55,0	55,0	55,0	55,2	. . .	Ovest	,,
26	27	10,45	27	10,46	27	10,26	27	10,28	27	10,36	— 0,7	+ 2,0	+ 2,5	+ 1,0	+ 1,2	+ 2,8	— 0,7	64,0	75,0	64,0	68,0	67,[illegible]	. . .	,,	,,
27	27	9,65	27	9,18	27	8,28	27	8,08	27	8,79	— 0,2	+ 0,7	+ 1,2	+ 0,2	+ 0,5	+ 1,5	— 0,8	77,0	78,0	78,0	88,0	80,2	. . .	N.N.O.	,,
28	27	7,98	27	8,08	27	8,28	27	9,59	27	8,48	— 0,6	— 0,8	+ 0,2	— 0,2	— 0,5	+ 1,0	— 0,8	98,0	97,0	100	100	98,7	. . .	Ovest	,,
29	27	11,95	28	0,40	28	0,74	28	1,61	28	0,68	— 1,5	+ 0,2	+ 1,2	— 0,5	0,0	+ 1,5	— 1,5	95,0	82,0	84,0	80,0	84,7	. . .	Variab.	,,
30	28	2,95	28	2,65	28	2,28	28	1,80	28	2,41	— 2,2	— 0,2	— 0,2	— 0,8	— 0,5	+ 0,7	— 2,5	81,0	80,0	77,0	75,0	78,2	. . .	Ovest	,,
31	27	11,40	27	10,79	27	10,80	27	10,80	27	10,94	— 1,0	+ 1,2	+ 1,0	0,0	+ 0,5	+ 1,8	— 1,7	60,0	58,0	58,0	60,0	59,0	. . .	,,	,,

N. B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di dicembre 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 7,00	27 7,09	27 6,86	27 7,22	27 7,04	+ 5,1	+ 4,8	+ 5,1	+ 4,0	+ 4,2	84,9	85,0	80,7	85,7	82,8
2. ,, ...	27 7,54	27 7,65	27 7,56	27 7,58	27 7,58	+ 1,9	+ 2,8	+ 3,2	+ 2,0	+ 2,5	95,9	94,0	96,7	98,5	95,7
3. + 1,, ...	27 9,59	27 9,55	27 9,65	27 9,95	27 9,62	— 0,6	+ 1,1	+ 1,7	+ 0,5	+ 0,7	80,7	77,4	76,6	77,7	78,1
Mese	27 8,05	27 8,02	27 8,02	27 8,25	27 8,09	+ 1,5	+ 2,9	+ 3,5	+ 2,2	+ 2,5	85,5	84,8	84,7	87,2	85,5

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+ 4,8	+ 5,7	+ 5,4	+ 4,8	+ 5,2	+ 5,2	+ 4,5	+ 3,9	+ 2,8	+ 3,6	+ 7,0	10	+ 7,2	10	+ 6,8	9	+ 6,7	5	+ 1,0	6	+ 1,8	6	+ 2,0	6	+ 0,5	6
2. ,,	+ 2,9	+ 3,5	+ 3,4	+ 3,4	+ 3,3	+ 1,6	+ 2,8	+ 2,0	+ 1,3	+ 1,9	+ 5,7	15	+ 6,2	15	+ 5,2	15	+ 10,8	16	— 0,8	20	0,0	20	— 0,5	19	— 0,8	20
3. + 1,,	+ 1,2	+ 2,0	+ 2,0	+ 1,0	+ 1,5	— 0,6	+ 0,9	+ 0,5	— 0,8	0,0	+ 3,2	25	+ 3,5	25	+ 3,5	25	+ 2,8	25	— 2,0	30	— 0,5	28	— 0,8	30	— 2,5	30
Mese	+ 3,0	+ 3,7	+ 3,6	+ 3,1	+ 3,3	+ 1,4	+ 2,7	+ 2,1	+ 1,1	+ 1,8	+ 10,8 (nel dì 16)								— 2,5 (nel dì 3)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0655	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	. .	8	2	5	10	2	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0173	O.S.O.	O.N.O.	,,	,,	,,	. .	7	3	5	10	4	. .	. .	1	1	1
3. + 1,, ...	. . . .	O.,O.N.O.	Ovest	O.,O.N.O.	,,	,,	. .	11	. .	. .	11	10	1	1	. .	. .	. .
Mese	0,0808	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	. .	26	5	10	31	16	1	1	1	1	1

Specola di Bologna 1 *gennaio* 1855.

MEMORIE ORIGINALI.

INTORNO ALL'USO DELLA SANGUIGNA NELLA CURA DEL MORBO-CHOLERA.

Nota del Socio corr. dottor *Francesco Rossi.*

Se l'epoca d'una letale epidemia è fuor d'ogni dubbio calamitosa, funesta in ogni classe di persone, là è soprattutto ai medici, i quali dovendosi far contro alle terribili irruzioni della medesima, affrontano tanti pericoli, e tanti ostacoli, quanti ne racchiudono il morbo dominante, i pregiudizi popolari, le svariate opinioni che corrono, e che hanno tanta parte a paralizzare sì spesso gli sforzi più intensi, più utili, e più benefici dell'arte salutare; imperocchè de' migliori argomenti indispensabili a frenare e a debellare il morbo, non solo il volgo è interamente ignaro, comechè spinto dagli infortuni e pericoli a parlarne con soverchia licenza, ma gli uomini più scienziati eziandio ne hanno, generalmente parlando, idee men giuste, e ciò che più importa pel comun bene, quegli stessi che hanno relazioni quasi paterne col popolo e dai quali principalmente dipende dirigerne le opinioni, non ne sono istrutti abbastanza, e più presto pregiudicano co' loro savi consigli, che recar giovamento. Una però delle cose che induce il più grande sconforto nell'animo si è che i medici stessi non tutti abbastanza compenetrati della loro nobilissima missione, e dello scopo gravissimo cui tender devono i loro sforzi, lungi dall'unirsi con fratellevole concordia e discutere con carità e dignitosamente intorno ai criteri patologici e terapeutici relativi al morbo, come si addirebbe ad uomini educati alle severità delle discipline scientifiche, alcuni con vane parole si fanno a disapprovare col popolo e a maledire inconsideratamente quelle pratiche seguite da altri le quali per avventura fra le mani di un medico dotto, studioso, prudente, possono riuscire del più

grande profitto a quella classe infelice e sofferente, che sembra fatalmente dannata a patire tutte le calamità della vita. Dall'astratto movendo al concreto, è noto che non appena surse anche in questa città nel suo intero sviluppo il morbo feroce indiano con ispaventevole irruzione, non mancarono le scandalose controversie e le acerbe questioni intorno al metodo di curare questa terribile infermità, come accade purtroppo in pressochè tutti i luoghi ne' quali s' ebbe a patire tanto infortunio, e non mancarono alcuni medici a proscrivere con soverchia pretensione e precipitazione fino la massima di praticare qualche deplezione sanguigna, e altri forse con troppo ardore darsi a questa pratica indistintamente, quasi proclamandola universale panacea, e tutti a farsi puntello di qualche autorità di maggiore e minore importanza non riflettendo che il diverso sentire de' medici sopra l'utilità delle sanguigne può attribuirsi allo svariato carattere dell' epidemia, alla diversa intensità della medesima, alla estensione, gradi, stadi, e complicazioni di sintomi. A discutere pertanto con imparziali parole, se l'uso *delle medesime* nel morbo-cholera sia da proscriversi veramente come nocivo o micidiale, o se debba ritenersi relativamente come uno dei maggiori aiuti a prevenire quegli esiti funesti, propri degli stadi inoltrati della malattia, e che suonano morte pressochè inevitabile, dirò brevi parole.

A raggiungere siffatto scopo mi farò a dichiarare che le deplezioni sanguigne universali, o locali sono sanzionate dalla ragion patologica, dalle autorità dei più grandi medici d' Europa che curarono migliaia d' individui in tutte le capitali del mondo, e finalmente dai risultamenti dell'esperienza. E primieramente giova ricordare che quello stadio che racchiude il massimo pericolo, e che più da vicino minaccia la vita degli infermi, è il così detto algido, quello cioè nel quale sono a soqquadro tutte le funzioni della vita organica ed animale; quello in cui prevalendo di gran lunga la venosità del sangue, osserviamo una predominante forza centripeta, e quindi un raunamento e stagnamento centrale di un sangue nero con-

densato di cui sono ripieni il cuor destro, le vene cave, e tutto il sistema venoso; una gran diminuzione di temperatura; e un color turchino (cyanosi) della cute ecc. nel quale stato il cel. *Davy* trovò che l'aria espirata dall'infermo conteneva 2/3 meno di carbonio che nello stato sano, tanto è lo sconcerto operato nel processo della respirazione, nella conversione del sangue venoso in arterioso, nella circolazione ecc. come viene comprovato dal respiro difficile, profondo ed ansioso, dalla particolare condizione nera e densa del sangue, dalla continua inquietudine, dalla interna angoscia, dal polso piccolo, debole, insensibile. Che poi questo sangue nero, denso, abbondante di molto carbonio eserciti un influsso assai svantaggioso sulle funzioni del cuore, e del sistema arterioso, lo conferma lo sminuito e pressochè cessato circolo sanguigno, mercè cui le funzioni del cervello e del sistema nervoso, soffrono del pari un considerevole sconcerto e disturbamento. Ed è appunto ad ovviare a questo fatale periodo che si pratica talvolta con molto vantaggio nello stadio irritativo qualche deplezione sanguigna, non già diretta a deprimere le forze dell'infermo, o nel senso antiflogistico ma sibbene per un modo profilatico a diminuire la massa del sangue venoso, a moderare la sua troppa accumulazione ed ulteriore decomposizione negli organi interni, e a ristabilire così l'equilibrio normale nella libera attività del cervello e dei nervi, nella circolazione, respirazione ecc. in una parola in tutte le altre funzioni vitali. È perciò che qualunque sanguigna mostrasi utilissima non solo nel principio della malattia per impedire la sua ulteriore evoluzione ma anche nello stadio di reazione, per allontanare le troppo veementi congestioni nelle parti più nobili dell'organismo. E furono queste le ragioni che indussero i pratici più reputati d'Europa nella cura delle grandi epidemie choleriche ad usare e fu col massimo profitto, questo presidio terapeutico. Il chiarissimo *Dietz*, membro dell'inclita facoltà medica di Vienna, afferma avere la esperienza mille volte confermato che quando le sanguigne furono praticate a giusto tempo, e secondo determi-

nate indicazioni, sempre ne seguì un felice e spesso sorprendente risultato, e però che debbano ritenersi come uno dei più sicuri rimedi contro il cholera, al quale nessun altro può sostituirsi per la sua grande efficacia quando venghino prestamente effettuate. In pari modo la maggior parte dei medici inglesi e russi concordano che le sanguigne effettuate a tempo opportuno sono della massima efficacia (*Ant. Flochner* Dissert. de cholera, Vienna 1831 pag. 67). Così il celeberrimo medico *Richter* nota bellamente a questo riguardo essere al sommo nociva, e pregiudicevole la sentenza, indotta dal sistema Browniano, di coloro che altro non veggendo nel cholera se non che un'astenia, e spaventati per le esorbitanti evacuazioni non ardiscono usare salassi temendo di aumentare con essi vieppiù la debolezza vitale; conciossiachè se il caso è bene osservato si vede non di rado che le sanguigne diminuiscono la stessa veemenza delle evacuazioni, e che nè un freddo delle estremità, nè un polso piccolo e spastico, nè l'apparente gran debolezza proibiscono le sanguigne, essendovi presenti le rimanenti indicazioni.

A Vienna fu pubblicato un metodo curativo nel 30 ad uso dei medici e delle autorità sanitarie, inserito nel 31, volto in italiano, negli Annali universali di medicina e fu poi ripetuto nell'istruzione ecc. pubblicata a Milano per ordine del Governo. – Venendo chiamato il medico al principio della malattia vale a dire prima che sopraggiungano le convulsioni spasmodiche, ed il freddo delle membra farà istituire una sanguigna che ordinariamente s'è rinvenuta efficacissima. Negli adulti non si dovranno sottrarre meno di 12, o 15 once di sangue. Se all'apertura il sangue uscisse adagio, è necessario strofinare e coprire la superficie del corpo con panni caldi indi proseguire la deplezione –. E nel trattato medico ecc. annesso alla suddetta istruzione leggesi – è duopo confessare che i medici inglesi seppero meglio colpire la natura del male, e determinare una terapia più razionale dei medici spagnoli, in quanto che i primi si attennero ai mezzi sottraenti, e n'eb-

bero un risultato molto più felice dei secondi che parteggiarono inconsideratamente pel metodo stimolante. Sembra quindi indubitato che le deplezioni sanguigne, e le mignatte meritino la preminenza nel debellare la malattia, e tanto più quando il medico vien chiamato in soccorso sull' istante dell' invasione della medesima. E in appoggio si raccontano miracoli dal salasso praticato di buonissim'ora, succedendo una guarigione sì rapida quanto la morte, allorchè i medesimi venivano trascurati -. Così il Consiglio sanitario di Calcutta riconobbe la necessità delle cacciate di sangue nelle prime ore della morbosa invasione. (Ann. universali di medicina del ch. *Omodei*, Bulletin des Sciences médicales). Finalmente i chiariss. *Cappello* e *Lupi* nella loro storia medica del cholera indiano osservato a Parigi dopo di avere considerato che i medici d'Asia e di Europa riconobbero generalmente la utilità della sanguigna nella invasione del morbo, recano le seguenti osservazioni - Nella grave considerazione dello stato dell' infermo, nel secondo stadio cholerico, sembrerà certo un paradosso il dire che razionale divenga talora la cacciata di sangue. Pure la prima volta che per noi fu veduto il chiariss. *Marc*, archiatro del re dei francesi, assicuravaci di aver tal fiata ottenuto prodigioso effetto dal generale salasso: il che fu poi confermato dall' Accademia Reale di medicina, e il vedemmo più volte coi nostri occhi praticato. A prima giunta sembra certamente un'aperta contraddizione, noi però reputiamo col lodato signor *Marc* che il giovamento che si ritrasse dalla sanguigna usata nello stadio algido provenne da un effetto totalmente meccanico. Imperocchè distrutta non essendo la vitalità gangliare, il ristagnato sangue nel cuore, o nel cervello, o nei polmoni, comprime ancora i nervi, laonde aumentansi i letali sintomi corrispondenti a ciascun organo, e rallentasi inoltre vieppiù la circolazione: istituito perciò un vuoto sminuisce talora il meccanico impedimento, ridestandosi l'organica reazione. Quindi vidersi da noi stessi salutevoli effetti dalla cacciata di sangue congiunta per altro con altri presidii interni ed esterni;

ripristinossi diffatti la circolazione, comparve sensibile il traspiro, ed il malato passò in convalescenza –. Giova però qui riflettere che per quanto la sanguigna recasse giovamento e salute ne' supremi momenti dell'algidismo, non può reputarsi commendevole il praticarla a preferenza in siffatti perigliosi istanti, e sembra assai più consentaneo a verità il pensare, che celebrata nello stadio irritativo possa impedire lo svolgimento del periodo algido e conseguentemente i maggiori pericoli e sofferenze dell' infermo.

Tutto questo sembra al certo bastevole a ritenere erronea la sentenza di quelli che vorrebbero proscritto questo utilissimo sussidio terapeutico nella cura del morbo indiano. Sebbene io sia di credere che qualche volta pur troppo gli uomini imprendono a sostenere alcune opinioni a dispetto dei fatti e della intima loro convinzione, per sola cagione di una mala intesa ambizione e di men generosi sentimenti. Ond'è ch'io stimo verissima e santissima la sentenza d'un grand'uomo: che se in qualche umana disciplina le vane disputazioni, e le insane opinioni possono non tirarsi dietro altro nocimento che la offesa alla verità, nella medicina per certo sono empissima turpitudine dacchè non si può erigere un altare all' errore senza il sagrificio della umanità. Io non intendo con ciò di autorizzare l' abuso delle deplezioni di sangue chè da quanto si è superiormente dichiarato, appare essere questi un mezzo tendente a facilitare, rieccitare, riordinare il circolo sanguigno, richiamandolo dal centro alla periferia, e per tal modo rianimare le funzioni organiche dell' individuo, così per converso il ripeterle soverchiamente fuor di tempo, e senza modo, potrebbe invece riuscire cagione di esaurimento vitale, che è condizione opposta alle indicazioni della malattia ai bisogni dell' infermo, e molto meno di estenderle a tutti i casi; imperocchè la pratica cieca, e servile in medicina deve aversi per un solenne assurdo. Il morbo-cholera, esso pure, si presenta sotto svariatissime forme e condizioni morbose per molte e gravi cagioni, che richieggono diversi ed opposti mezzi di

curagione, e l'adottare per tutti indistintamente una sola maniera di pratica riescirebbe per certo grandemente nocevole agl' infermi.

DELL'USO, E DELL'ABUSO DEL SALASSO. Parole del dottor *Alessandro Bellati* ferrarese. (*seguito alla pag.* 176).

Abbiamo volontieri riportate queste idee di *Marshall-Hall*, e del prof. *Meli* perchè esprimono un fatto molte volte osservato da noi medesimi, e perchè provano in generale quanto sia fallace il criterio dell' accresciuto eccitamento nerveo vascolare per determinare il Clinico all'applicazione del salasso. Avremo campo di tornare su questo argomento quando faremo parola dell'uso di questo mezzo terapeutico nella cura della infiammazione: ora ci conviene accennare ad un'altra sorgente di inganno circa l'applicazione, o ripetizione del salasso, vogliam dire la fallacia del polso considerato isolatamente come indizio dello stato delle forze generali, e come misura del grado, e della estensione della infiammazione. Nelle più violenti pneumonitidi (1) nelle peritonitidi gravissime (2): nelle infiammazioni del cervello, del midollo spinale, e dei nervi (3) i polsi si mostrano assai piccoli e deboli, quantunque il salasso sia imperiosamente richiesto. Nell' arteritide per l'inspessimento delle pareti arteriose, e quindi per la maggior resistenza all'onda sanguigna che tende a dilatarle non si mostra d'ordinario quella grandezza, e forza delle pulsazioni che da *Bouillaud*, e da molti altri si ritiene annunziare una tal malattia, i quali caratteri del polso possono però riscontrarsi nei casi più lievi, e per più o men lungo tempo anche in principio della più grave arteritide, prima che abbia luogo il rammentato inspessimento

---

(1) *Andral.* Clinica medica T. 2, pag. 57.

(2) *Cruveilhier* Anat. pat. fasc. 23.

(3) Diz. clas. di Med. Art. *polso.*

Così per contrario nei vecchi il polso si mostra duro, e resistente per aumento di densità delle pareti arteriose. Nella colica metallica, e secondo *Stoll* nelle febbri biliose risulta di una considerevole durezza. Forte, vibrato, frequente e talvolta irregolare diventa il polso di molte forme di convulsioni specialmente isteriche, e pure molto raramente queste circostanze richiedono il salasso. Qualunque affezione insomma propaghi simpaticamente i suoi effetti al cuore ed alle arterie aumenta, e sforza, secondo *Barthez*, i movimenti dei polsi sì che apparentemente ne insorgono i segni di una disposizione aneurismatica in tutti i più cospicui vasi arteriosi.

Influisce molto da ultimo sullo stato dei polsi, oltre la età, il sesso ed il temperamento, lo stato dell'animo, la condizione dell'atmosfera, il clima, le particolari idiosincrasie, la condizione accidentale, o permanente di certi organi o sistemi, il lume dell'arteria che si esplora, e molte altre ancora, che i cultori dell'arte sfigmica notarono fors' anche con soverchia minuziosità (1). E poi *risum teneatis amici,* quando alcuni medici esplorato appena per poche battute il polso, fors' anche per istrada, o in una lieta società sotto l'influenza di cause eccitanti d'ogni genere, vi dicono seriamente che avete bisogno di un salasso. E guai se per turbata inervazione riscontrano una qualche irregolarità nel ritmo, che vi minacciano niente meno che una lesione organica di cuore; spaventevole sentenza che alterando sempre più l'influenza nervosa accresce maggiormente quella irregolarità dei battiti del cuore. L'ingannato cliente si fa intanto salassare, e corre ogni momento ad esplorare il polso, che pel fatto stesso della sottrazione sanguigna, e della morale ansietà riscontra sempre più irregolare; si ricorre di nuovo al salasso, e tante volte si ripete finchè alterata veramente la costituzione non insorga una reale malat-

---

(1) Vedi *Zimmermann* Dell' esperienza in Medicina T. 2. pag. 2. *Sachero.* Memoria inserita nel Diz. cit. puntata 70 pag 480. *Landrè Beauuis.* Seméïotique ecc.

tia di lunga, e difficile cura, e che anche guarita vi lascia in uno stato di permanente costituzional debolezza per cui ad ogni lieve impressione delle più comuni cause morbose la vostra salute (se pur salute può dirsi) ne rimane alterata.

Colla stessa facilità ho veduto da alcuni ripetere il salasso fino a otto, dieci, e più volte in molte emorragie passive, sia che dal petto, o dall'utero il sangue sgorgasse, solamente perchè i polsi si mostravano frequenti e vibrati, senza por mente agli effetti della morale impressione che ricevono quasi tutti quelli che vedono sortire il sangue da insolite vie, nonchè ai movimenti di riparazione che succedono alle copiose perdite di sangue: fatale trattamento che rendendo il sangue più sottile, i vasi più rilasciati, maggiore il disequilibrio dell'azione nerveo-vascolare che costituisce il *molimen emorragicum* rende più facili, e frequenti le recidive, alle quali opponendosi sempre la stessa cura si finisce col gettare l'infermo in un intrattabile cachessia. Si estrae sangue in molte clorosi perchè la frequenza, ed il rimbalzo del polso indicano una lenta angioitide; si salassa nella diarrea, e nella dissenteria perchè provenienti da infiammazione intestinale; si pratica il salasso nella febbre intermittente perchè la milza, ed il fegato sono infiammati; si profonde finalmente il salasso nella tifoidea, cui dassi il nome di sinoco, perchè non è questa che va più alto grado della febbre infiammatoria, o sinoca, con diffusione del processo flogistico al sistema nervoso, ed al cervello. Non finiremmo così presto se tutti enumerar volessimo quei casi in cui o inutilmente, o con danno manifesto degl' infermi si abusa della flebotomia dietro l'applicazione di falsi principii patologici, o la falsa interpretazione di equivochi indizii di vero stato infiammatorio. Vedremo nella seconda parte di questo discorso fin dove permetta una sana esperienza di usare del salasso in tali malattie: ora della fallacia di un altro criterio da cui deducono i medici il bisogno di estrar sangue; vogliam dire la cotenna.

Molte sentenze furono emesse dai Patologi intorno alla

causa, ed al modo di formazione della cotenna, alcuna delle quali riporteremo in questo luogo perchè quei medici che dalla sola esistenza della cotenna traggono fondamento per ulteriori salassi, sappiano intanto che ricavano la loro indicazione da un fenomeno la di cui patogenia è ancora contradditoria, incerta, ed oscura.

Dal prof. *Meli* risguardasi infatti la cotenna come l'effetto di potenze fisico-chimiche *non ancora determinate* sul sangue abbandonato dal principio che lo vivifica, e posto in condizione di decomponimento, dietro una *particolare modificazione* dei materiali che lo compongono (1); ciò che equivale presso a poco a dar ragione di una incognita con un' altra; giacchè per l'utile pratico ci resterebbe a determinare in che consista, e da che sia prodotta quella particolare modificazione dei materiali che compongono il sangue stesso per la quale le potenze fisico-chimiche, pure indeterminate, valgono a produrre su di esso la cotenna quando sia abbandonato dal principio che lo vivifica. Senza di che non par molto esatto l'escludere la vita dalla cooperazione alla formazione della cotenna, giacchè agitando il sangue appena estratto dalla vena finchè sia raffreddato, e lasciandolo quindi in balìa dei soli agenti fisico-chimici progredirà verso la sua totale decomposizione senza che si mostri cotenna. Non è per questo però che vogliamo negare una certa prevalenza d'azione alle forze fisico-chimiche sulle vitali quando il sangue estratto dalla vena trovasi privo dell' azione continuata dei vasi, e dei nervi, e di quel continuo movimento di cui gode, quando circola nell' organismo. Nella immensità del creato non evvi un atomo di materia che resti stazionario un momento, che al cessare dell' influenza di una causa tosto non ne subentri un'altra, sì che mai non cessi quel perenne movimento di trasformazione, che senza perdere, o aggiunger mai una sol molecola somministra sempre nuovi materiali alla stupenda varietà dell' universo; ma

(1) Lettera al prof. *Speranza*.

crediamo però che la vita propria del sangue non lo abbandoni totalmente, e così presto appena estratto dalla vena sì che negl' immediati successivi suoi cambiamenti non mantenga ancora una parte assai importante.

Esclusivamente dedotta dai principii della chimica ci offre una teoria sulla formazione della cotenna il dottor *Giuseppe Morganti* in una sua lettera al dottor *Giovanni Polli.* Considera Egli la fibrina non solo come il prodotto della digestione, ma anche come risultante dalla metamorfosi regrediente dei muscoli, ossia fluidificazione musculare. Questa origine della fibrina viene pure adottata dal dottor *Beltrami* (1) sebbene con diversa opinione intorno alla ragione del suo accumulamento nel sangue, da cui ne risulta poi la cotenna. Ritiene *Beltrami* che questo prodotto della fluidificazione muscolare o dissimilazione sia destinato dopo ulteriori modificazioni a venire eliminato dall'organismo per mezzo dei principali emuntori sotto forma di materia escrementizia; ma se una innormale condizione dell'organismo si oppone a che abbia luogo la serie delle mutazioni per le quali la fibrina si trasmuti nelle materie sotto la di cui forma deve essere eliminata, si accumula nel sangue circolante, e costituisce così la cotenna. Il *Morganti* invece attribuisce l'accumulamento della fibrina alla diminuita copia di ossigene che si introduce nell' alveo respiratorio per l' alterata funzione del respiro, sì che quella non potendosi abbruciar tutta rimane in gran parte libera nel sangue, e ne costituisce la cotenna. Un'altra causa di iperfibrinazione del sangue riscontra pure nella sospensione della funzione della cute, la quale consumando, dice Egli, tanto ossigene quanto la respirazione accade che sopprimendosi si effettua una ossidazione incompleta della fibrina stessa per cui stagnando nell'alveo circolatorio dà luogo al fenomeno in questione. Pel primo adunque è un aumento della metamorfosi regrediente dei muscoli, con turbata o diminuita azione di quegli organi che servano a far subire

(1) Raccoglitor medico di Fano. 31 luglio 1853.

alla fibrina accumulata quelle ulteriori modificazioni per cui viene trasmutata in materia escrementizia: pel secondo questi organi sarebbero il pulmone e la pelle, per la di cui azione alterata, o diminuita viene somministrata insufficiente quantità di ossigene per l'abbruciamento della medesima.

Evvi troppo di ipotetico, e troppo è stato scritto contro l'applicazione esclusiva delle leggi della chimica ai fenomeni dei corpi organici vivi perchè ci sia bisogno di estendersi più in là di una semplice esposizione intorno a queste dottrine, contro le quali stanno ancora molti fatti che in seguito verremo esponendo.

A render cauti però i giovani medici nell'adottare tutto ciò che per avventura leggessero in qualche giornale, faremo loro riflettere che la illusione di queste teorie cessa intieramente, quando si tenta di applicarle alla Patologia, ed alla pratica.

Secondo questo scrittore il primo elemento che serve a far sviluppare una pneumonitide consiste in una iperfibrinazione del sangue; ora secondo la sua teoria sulla genesi della fibrina, se l'eccesso di questa nel sangue proviene dalla diminuita quantità di ossigene che s'introduce nell'alveo respiratorio per l'alterata funzione del respiro, chi non vede che viene così ad ammettere l'iperfibrinazione del sangue causa ed effetto ad un tempo stesso della pneumonitide? D'altronde la pneumonitide sola, per quanto estesa ella sia, induce bensì una gravissima alterazione del respiro non mai tanta cotenna nel sangue quanto la pleuritide, o qualunque altra infiammazione di membrane sierose le meno influenti su la funzione respiratoria: anzi si incontrano dei casi di infiammazione pulmonale bene accertati in cui il primo salasso non presenta cotenna, la quale sempre più grossa e tenace va comparendo sul grumo sanguigno nei successivi salassi. S'incontrano da ultimo delle pneumonitidi, specialmente quando si sviluppano durante una febbre tifoide, atassica, o adinamica, le quali compiono il loro corso con un sangue, anzichè cotennoso, man-

cante in gran parte anche in quella plasticità che a stato normale si compete. Abbiamo veduto più sopra quanto abile e fallace sia l'appoggio di quei fatti coi quali vorrebbe giustificarne l'applicazione della sua teoria alla pratica.

Questa dottrina però, e questi fatti sebbene nulla provino circa al danno, od alla utilità del salasso, valgono almeno a gettar molto dubbio su la convenienza di risguardare la cotenna del sangue come un segno infallibile della esigenza del salasso stesso.

Il prof. *Chiappa* (1) ritiene la cotenna del sangue un prodotto morboso dei capillari costituiti in uno stato di sopraeccitamento. Ma quando la cotenna esiste naturalmente sul sangue di certi animali come per esempio il cavallo; quando trovasi nello stato fisiologico di certi individui posti in date circostanze, come le donne nello stato di gravidanza; quando può prodursi a piacere intercettando per qualche tempo la circolazione venosa di un arto con una legatura circolare prima di pungere la vena; più ancora quando riscontrasi in certe condizioni morbose dell' organismo diametralmente opposte allo stato infiammatorio, come la febbre tifoide, atassica, adinamica ecc. la clorosi, lo scorbuto, il cholera, non si potrà certamente menar buona, almeno come fatto generale questa genesi della cotenna. Certamente noi non esponiamo queste obiezioni per quelli che credono che « l'esercizio della vita, e delle organiche funzioni è opera di fisiologica flogosi; che il germe dell' uomo vien concepito, si sviluppa, e cresce, e giunge a maturezza nell'utero materno, indi respira, si nutrica, digerisce, e corre tutto il periodo dell' umana vita in forza dello stesso processo » Per questi flogomaniaci il tifo, la peste, il cholera, lo scorbuto sono altrettante infiammazioni identiche in loro natura, e variamente modificate dall' azione specifica di una data causa, da diversità di parte affetta, da circostanze di individuo ecc. Questioni son queste mille volte ventilate; er-

---

(1) Memoria su la cotenna del sangue Diz Clas. punt. 16, p. 239.

rori mille volte confutati, ma sempre inutilmente per chi abbrividisce alla sola idea di dover riformare la sua patologia, abbandonare una dottrina piana facile, e seducente per una lunga, scabrosa, e difficile, al di cui acquisto è necessario una illimitata abnegazione, una costante volontà, una immane fatica; a questi tali non dirigiamo le nostre parole; troppe cose dovressimo ripetere innoltrandoci in tutte le quistioni, che possono avere una qualche attinenza coll'argomento che trattiamo; questo lavoro è dedicato ai giovani medici, vergini ancora di pregiudizi, e non prevenuti, non illusi da una falsa esperienza.

La soverchia tenuità del sangue, e minore sua vischiosità per cui coagulandosi troppo lentamente offre maggior tempo ai globetti rossi di cadere in fondo, viene risguardata da *Hewson*, e *Giovanni Davy* come la causa della cotenna (1). Ma se questa teoria valesse per ispiegare la formazione della cotenna nel sangue di certi cachetici, scorbutici, ostruzionari, di quelli che condussero una vita di stenti, e di privazioni, in luoghi mal sani, in pessime abitazioni; di altri che fossero prossimi, o già sotto la influenza di febbre tifoide, atassica, adinamica ecc. sul sangue dei quali lentamente coagulantesi si forma talvolta una grossa cotenna giallastra, o verdognola, che si può separare dal grumo sottostante semi-coagulato a guisa di uno strato gelatinoso, se, dicemmo, una tale teoria valesse per questi, ed analoghi casi non si presterebbe minimamente per quelli in cui ha luogo un rapido coagulo del sangue più pronto ancora che nello stato normale.

La più generalmente adottata, la più illusoria, e quella che sembra prestarsi nel maggior numero dei casi a spiegare l'origine, ed il modo di formarsi della cotenna del sangue si è da ultimo la teoria di quelli che la fanno consistere in una esuberante quantità di fibrina proveniente da eccesso di forza riparatrice, con aumento di forza plastica nella fibrina stessa

---

(1) Annali universali di medicina ecc. dicembre 1823. Journal des progrès etc. T. X. 1828.

per cui spreme, costringendosi, lo siero e la parte cruorosa, ciascuna delle quali si colloca in ragione della sua gravità (1). Le obiezioni da noi opposte alla teoria del *Chiappa* si prestano egualmente a dimostrare anche questa insufficiente a spiegare l'origine, ed il modo di formazione della cotenna in tutti i casi nei quali ha luogo questo fenomeno. Distinguendo per altro due specie di cotenna, la prima dura, coriacea, di color biancastro, più o men grossa, resistente, con superficie concava, grumo compatto avente la forma di cono rovesciato; siero limpido senza traccia di parte colorante: la seconda più o meno grossa anch'essa verdastra, o giallognola, ma quasi gelatinosa, con superficie piana, siero torbido, debolmente aderente al grumo sottostante, il quale debolmente e lentamente coagulantesi, lasciò già cadere in fondo al vaso molti globuli di parte colorante, distinguendo, dicemmo, queste due specie di cotenna, la prima che ha luogo negl' individui più robusti dotati di più attiva assimilazione organica; la seconda nei deboli cachetici di fibra lassa, potrebbe sembrar ragionevole spiegare la prima colla esuberante quantità, e maggior forza plastica della fibrina proveniente da un eccesso di forza assimilatrice; e la seconda colla soverchia tenuità, e minor vischiosità del sangue per cui lentamente coagulandosi lascia cadere i globetti rossi in fondo al vaso e ciò per difetto di forza assimilatrice. Senonchè esaminando semplicemente la cotenna chi potrà determinare la linea impercettibile che separa una dall'altra queste due specie, che pure sono dipendenti da condizioni affatto opposte? Chi potrà valutare le modificazioni importate all'una ed all'altra delle varie alterazioni del sangue ancora incognite, dai diversi stati morbosi sotto la di cui influenza può trovarsi l'organismo, dall' influenza unita delle forze

---

(1) *Capsoni*. Consid chim. fisiol. su la cotenna del sangue. — *Hunter*. Sur le sang, l' inflammation etc. P. 1 C. 2 § 2. — *Rasori* Teoria della flogosi. Lib. 1 cap. IV pag. 16. e seg. — *Andral* figlio. Diz. Clas. ecc. puntata 71 Art. Sangue.

chimico-vitali in diversi gradi operanti a norma delle diverse condizioni fisiologiche, e patologiche in cui può trovarsi l'individuo? Noi crediamo per questo che le nozioni che abbiamo intorno alla causa, ed alla natura della cotenna del sangue siano ancora troppo imperfette perchè ci sia lecito ritrarre da essa sola le nostre indicazioni per l'opportunità del salasso.

Oltredichè l'eccesso della fibrina è egli poi certo che dipenda da una assimilazione troppo attiva e rigogliosa perchè riscontrasi negli uomini muscolosi, e robusti, di petto ampio, e nella età della consistenza? Nei fanciulli e nei giovanetti il di cui sangue mostrasi meno ricco di fibrina sono forse meno attive le forze assimilatrici? non pare anzi che nella età dell'accrescimento, e dello sviluppo debbono queste essere maggiormente attive? Diremo noi che per eccesso di forza assimilatrice trovasi talvolta cotennoso il sangue di un tisico già consunto, o di una clorotica a malattia anche innoltrata? giacchè non vi è medico che in tali casi non abbia qualche volta riscontrato un piccol grumo di sangue nuotante in gran copia di limpido siero, ma coperto di grossa e tenace cotenna quale riscontrerebbesi in una pleuritide. Non è dunque per solo eccesso, o difetto di forza assimilatrice che possa spiegarsi la soprabbondanza, o la scarsezza di fibrina nel sangue, ma è necessario aggiungere altri elementi, per cui dentro i limiti dello stato normale in alcune specie, per certi individui, in date circostanze; riesce poi patologico in altri, ed in condizioni diverse questo stato medesimo del fluido circolante. Così nella specie equina il sangue risulta sempre ricchissimo di fibrina, coperto di grossa, e resistente cotenna; nelle gravide ed in certi individui esposti a violenti esercizi risulta spesso più o men ricco di fibrina, e cotennoso, senza che quella specie, e questi individui possono dirsi malati. Ma questi incogniti elementi che noi non pretendiamo determinare, subiscono una influenza ed una operosità maggiore da certi stati morbosi di alcuni organi, o sistemi: dicemmo di alcuni organi o sistemi, giacchè sebbene lo stato infiammatorio più

di qualunque altra condizione morbosa favorisca in generale la iperfibrinazione del sangue, pure ciò non ha luogo ordinariamente quando attacca il cervello, i nervi, e le membrane mucose. Nè gioverebbe a nostro avviso per quelli che risguardano la cotenna del sangue come risultato d'infiammazione il ricorrere ai vari gradi di intensità ed alla durata di questo processo medesimo; imperciocchè vediamo una lieve artritide, ed una pleuritide non grave accompagnate da grossa cotenna del sangue, mentre in una grave encefalitide, ed anche talvolta in una pneumonitide forte, poca o nessuna ne riscontriamo.

Quella peculiar condizione adunque delle forze assimilatrici, e quello stato del sistema capil'are per cui ha luogo un eccesso di fibrina nel sangue, ed un aumento di forza plastica nella medesima è ancora un mistero, sì come è pure un mistero la ragione per cui la infiammazione di certi organi favorisce maggiormente che quella di certi altri, la produzione di questo fenomeno.

Nè il fatto clinico, e l'azione dei rimedi concorre maggiormente a determinare almeno la natura della causa, o delle cause della iperfibrinazione del sangue. Diffatti sanno bene i più arrabbiati salassatori che dopo dodici, quindici, e più salassi più grossa e più tenace che mai mostrasi la cotenna sul sangue, e bisogna desistere dall'estrar sangue quando, se la cotenna fornisse l'indicazione per il salasso, esisterebbe il maggior bisogno di ricorrervi, ciò che fece dire al nostro grande maestro il prof. *Tommasini* « non si seguita da noi a trar sangue sinchè si vede cotenna; si seguita solamente a conoscere sussistente, e non ancor vinta una condizione flogistica, che richiederebbe ulteriori salassi, ove le forze generali, o le particolari circostanze permettessero di praticarli » Ma questo gran medico aveva l'abilità del genio, quella cioè di far piegare, e di adattar sempre la sua dottrina esclusiva ai risultati della vera esperienza.

L'osservazione e l'esperienza ci mostra ancora che se vi sono malattie che mostrano grossa, e tenace cotenna nel sangue, e curabili col largo uso della lancetta, come per esempio la pleuritide; altre pur ve ne sono che egualmente, e forse più cotennoso mostrano il sangue nella cura delle quali è pericoloso ripeter molte volte il salasso, ma si ottengono più pronti, e migliori risultati dal nitro a larghe dosi, e dalla polvere di *Dower*, come per esempio nell'artritide. Più ancora che pronto, abbondante uso del salasso richiedesi in una infiammazione di cervello, quantunque il sangue per lo più non presenti cotenna. Oltre di che con qual sicurezza vorremo noi trarre le nostre indicazioni da un fenomeno che, quasi direi, possiamo produrre, od evitare a nostro piacere? Legando infatti, come più sopra dicemmo, e protraendo per qualche tempo la compressione del braccio prima di aprirne la vena, il sangue estratto presenterà più cotenna di quello che estrarrete dall'arto corrispondente su cui l'intercettamento della circolazione venosa non abbia durato che il tempo necessario per praticare il salasso.

Il sangue che esce per un'ampia incisione di vena, ed a getto continuo, e poco elevato, e si raccoglie in un vaso stretto, lasciandolo quieto, ed esposto ad una temperatura piuttosto alta, presenterà la cotenna più grossa che nelle circostanze opposte: anzi se l'incisione sarà piccolissima, ed il sangue fluisca a goccie in un vaso di fondo piatto, e si esponga dopo averlo alcun poco agitato ad una temperatura alquanto bassa, nessuna traccia di cotenna riscontrasi sulla superficie del grumo, anche se l'infermo sia travagliato da grave pleuritide.

Queste cose ripetute in mille luoghi, non crediamo si ignorino da nessun medico per quanto poco voglia supporsi instruito nelle cose che riguardano la sua professione; ma noi scriviamo pei giovani medici, ed ancora per quei non medici, che ingannati da un ignorante cerratanismo credono sempre giustificato il salasso, cui furono sottoposti, da un velo di co-

tenna che ricopre una parte, o tutta la superficie del grumo, e reclamano la ripetizione di questa misura perchè si tengono per lo meno minacciati da grave attacco infiammatorio. E non sanno gl'illusi che depauperando così la loro costituzione, illanguidiscono sempre più la resistenza organica, e diventano maggiormente suscettivi a sentir l'impressione delle cause morbose, ed a esser quindi attaccati più facilmente da quella infiammazione che tanto paventano, ed alla quale i deboli sono assai più predisposti che i forti, e robusti; imperciocchè « la esperienza prova che la infiammazione accade molto più frequente in costituzioni caratterizzate da fibra molle, mobili, ed irritabili, che in quelle distinte da fibra forte, e rigida (1).

Non è già che esponendo la incertezza delle dottrine maggiormente accreditate sulla iperfibrinazione del sangue, nonchè la fallacia di questo fenomeno preso isolatamente come indicazione della ripetizione del salasso, vogliamo escluderlo affatto da quegli indizi che insieme ad altri, che in seguito noteremo, valgono a giustificare le misure di deplezione; intendiamo solamente di scemare la confidenza che da alcuni medici, e specialmente dagli ammalati si ha in questo fenomeno come indicante per sè il bisogno di ripetere il salasso. Ci piace perciò riportare a questo proposito le parole stesse del dottor *Capsoni* (2) « Il salasso sarà un sussidio indispensabile nella cura della infiammazione, anche dove mancherà il criterio della cotenna, e non sarà sempre forzatamente richiesto dalla presenza di essa. Chi dopo aver dissipato un incomodo in una gravida con una sanguigna, progredirà a levar sangue perchè questo offerto gli abbia il fenemeno in discorso? e chi non sa che molte infiammazioni quantunque accompagnate da crosta sul sangue levato, non richiedono per tutto il loro corso una continua ripetizione di salassi, e che altri mezzi offre la terapìa

---

(1) Enciclopedia della medic. prat. Art. *Infiammazione*.

(2) Mem. cit. pag. 269.

che direttamente, o indirettamente possono supplire qualche volta al salasso? » La cotenna adunque del sangue presa isolatamente, ed anche qualche volta unita ai segni ben marcati dello stato infiammatorio, è un fenomeno che non vale a giustificare l'insistenza nelle misure di deplezione, ma solamente come dice *Rodier* « deve risvegliare l'attenzione del curante, e renderlo almeno più circospetto nell'uso degli stimoli »: e se la sua presenza costituisce spesso uno degli indizi della esistenza, e del grado della infiammazione, la sua mancanza non deve prendersi per prova concludente della assenza, o del lieve grado del processo medesimo.

Vedemmo più sopra che il calore aumentato di tutta la superficie del corpo, il rossore, ed il turgor della faccia e degli occhi, la smania incessante, il polso forte e vibrato, la sete ardente, la lingua arida, possono esprimere quello stato dell'organismo che precede una crisi, e che dal *Meli* si disse movimento di eliminazione, stato la di cui apparenza sembra più d'ogn'altro richiedere il salasso, ma nel quale questo mezzo alterante disturba la salubre operazione dell'organismo, e può così riuscire sommamente dannoso. Una prudente aspettazione, ove manchino indizi di già ordito processo locale, può solo determinare il medico ad appigliarsi a questo o quel trattamento, o a limitarsi ad esser spettatore di una guarigione che si opera dalla sola natura: quante volte un'effimera che si scioglie spontanea in ventiquattro, o quarantotto ore con una epistassi, od un copioso sudore, non ci presentò quel corteo di fenomeni che accompagnano l'ingredire di una sinoca? e quei fenomeni stessi che descrivemmo non appartengono al secondo stadio di una intermittente? E questa identità di fenomeni esprimenti diverse condizioni morbose non raccomanda almeno una prudente aspettazione? Ma guai se un medico in questo paese non prescrivesse subito un salasso ad un infermo che si trovasse da poche ore nello stato che abbiamo descritto.

Che se tutti questi segni riuniti non bastano in qualche

caso, almeno nell' invasione della malattia, a giustificare l'impiego del salasso, molto meno si potrà ricavare una tale indicazione da ciascuno di essi preso isolatamente. Il calore aumentato di tutta la superficie del corpo viene creduto un indizio di azione accresciuta, e specialmente di aumentata assimilazione, per cui la temperatura della pelle, superiore allo stato normale, si ebbe come indizio di minacciante, o esistente stato infiammatorio, e quindi richiedente l'uso de' mezzi antiflogistici. Ma se il calore del corpo può aumentarsi per accresciuta attività delle cause calorifere, può anche riuscire eccessivo per difetto delle refrigeranti; così dove la esalazione cutanea e pulmonale vengano diminuite, non avendo luogo una evaporazione sufficiente per un proporzionato refrigeramento, avremo un aumento di calore, anche senza l' azione accresciuta dell'organica assimilazione. Non esamineremo tutte le sorgenti che furono assegnate allo sviluppo del calore animale; ciò sarebbe inutile al nostro scopo, pel quale ci siamo proposti anzi tutto valerci dei fatti: ed è un fatto che urente è il calor della cute di un infermo di febbre putrida, sebbene prevalga in questo il processo dissolutivo, e calda troviam sempre la pelle di quegl' individui che per particolare idiosincrasia non sudano mai sebbene inutile in questi, dannosa in quelli, sarebbe l'applicazione dei debilitanti.

La sete ardente, che è pure un indizio dello stato infiammatorio specialmente cronico, perchè spesso a questo congiunta indica pure lo struggimento marcioso degli organi, l' ultimo periodo della degenerazione organica; è sintoma del diabete, e di uno stato di general debolezza, e finalmente in certi individui esiste talvolta isolatamente, od almeno come il carattere morboso più notabile.

Che diremo poi del dolore, che da tante, e sì contraddittorie cagioni può esser prodotto? Duole, è vero, una parte perchè attaccata da infiammazione, ma duole pure perchè affetta da neuralgia, da reumatismo, da scorbuto, e da cancro ecc. Intumidisce è vero una parte perchè s' infiamma, e

s'altera, o si sospende la sua funzione; ma un tumor freddo, una ipertrofia, o un deposito scrofoloso rende pur tumida una parte, e la sua funzione ne disturba comunque od interrompe. Non evvi segno insomma che preso isolatamente autorizzi a diagnosticare la esistenza dello stato infiammatorio, anzi come più sopra vedemmo sono pure insufficienti molti di essi riuniti. Ed in mezzo a tanta incertezza si ricorre così facilmente al salasso, che non appena si lagna un tale di dolore, o pesantezza di testa si consiglia a farsi salassare: accusa un altro stanchezza della persona, o un certo stento nell'ordinario esercizio, e si prescrive il salasso; dorme inquieto un terzo, e stitico ha il ventre, o tosse qualche volta, è stretto ha il respiro e si ricorre alle deplezioni: *oh stulti aliquando sapite!* e dico a Voi vittime infelici di questi salassatori, perchè ad essi inutilmente dirigerei le mie parole: a quaranta, o cinquant'anni non s'è più a tempo d'imparar medicina; troppo lunga è quest'arte, e troppo in essi son radicati gli errori da una falsa esperienza.... Ma questi incomodi sparirono come per incanto dopo la sanguigna, dirà taluno appellando ad una esperienza piuttosto illusoria che vera, e perchè dovrassi abbandonare un mezzo che toglie con tanta prontezza, e con sì poco incomodo uno stato morboso, che potrebbe se non altro esser il principio di un grave attacco infiammatorio? Ma chi assicura, rispondiamo noi, che questi incomodi non fossero egualmente svaniti per sola azione delle forze salubri dell'organismo? Quando il salasso si impiegava con tanta parsimonia cessavano pure egualmente questi incomoducci dietro un adattato regime dietetico, o l'uso di qualche bibita diluente, o l'amministrazione di un blando lassativo, nè la tanto temuta infiammazione minacciava così spesso la vita degli uomini; giacchè, ripetiamolo, più uno è debole, e più è disposto a sentire la morbosa influenza degli agenti esteriori, anzi diventa morboso per lui ciò che agli altri è indifferente, ed anche salutare: più uno è debole, e più irritabile è il sistema nervoso, più facile il disequilibrio dell'azione nervea, e con questo la irre-

golare distribuzione del sangue: più uno è debole e più rilasciate sono le pareti vascolari, quindi più facili le congestioni, e gl' ingorghi locali: più uno è debole e più disordinata, e meno efficace risulta la reazione organica, meno attivo l'assorbimento interstizio, e quindi meno facile la risoluzione, più probabili gli esiti infausti, e più facile il passaggio della infiammazione allo stato cronico. Sonovi pure taluni, si soggiungerà, che quantunque salassati ogni mese, ed anche più spesso pure pervennero ad età molto inoltrata godendo quasi sempre di prospera salute: e se taluno, rispondiamo noi, di temperamento eminentemente sanguigno dovette per un certo tempo ricorrere così spesso al salasso da stabilire un'abitudine a preparare in un dato tempo una certa quantità di sangue superiore ai bisogni della riparazione organica, come naturalmente avviene nelle donne, quanti invece non hanno incontrata una morte immatura, o non vivono una vita continuamente infermiccia, sempre fra le mani del medico, ed i barattoli del farmacista? Concludiamo adunque che se non si deve proscrivere il salasso dalla terapeutica, come quello che diminuendo materialmente la quantità del fluido circolante solleva direttamente, ed immediatamente l'organismo dalla oppressione dello stato pletorico sì che più libere e spedite ne risultano le funzioni tutte dell'animale economia: che rallentando l'urto della circolazione si oppone all' aumento di una local congestione, o di un già ordito viluppo infiammatorio: che diminuendo la proporzione dei globuli rende il sangue meno stimolante, più sottile, e scorrevole sì che diminuisce l'eccesso dell'organica reazione, rende più libera la circolazione, più facile lo sgorgamento delle congestioni: che diminuendo il materiale della riparazione organica giova in tutti quei casi ove per eccesso di questa, sia locale, sia generale, esiste disequilibrio colla disassimilazione: che praticato dietro i principii dell' idraulica, purchè non molto copioso, agisce come un revulsivo, opponendosi a certi movimenti flussionari, ad un *molimen emorragicum* per cui in un dato punto dell'organismo corre maggior copia

di sangue di quella che occorre al bisogno della sua riparazione: che fa talvolta le veci di stimolo rimettendo in moto una circolazione già sospesa, come in certi casi di asfissia; che insomma giudiziosamente impiegato può qualche volta esser utile nel più gran numero delle umane infermità, sia combattendole direttamente, sia opponendosi ad una qualche accidentale complicazione, che difficile ne renda od impossibile la guarigione, giacchè « la debolezza, gli stati anemici, e clorotici, le cachessie, in una parola tutte le malattie con diminuzione di globuli, e quelle che hanno per effetto di diminuire la fibrina non controindicano l'uso della sanguigna » purchè richiesta dalla coesistenza dello stato infiammatorio, o congestivo, ed impiegata con quelle cautele, che il pratico non deve mai dimenticare, e delle quali terremo discorso nel progresso di questa scritturella.

Che se, dicemmo, l'uso della sanguigna non potrebbesi senza gravissimo danno escludere dalla terapeutica; non si deve dimenticare che per quella azione istessa per la quale risulta utilissima in sì gran numero di circostanze, riesce anche dannosa ove non sia richiesta, o si porti oltre quei limiti che una sana esperienza ci ha indicati. Così un salasso o ripetuto, o troppo abbondante finirà di estinguere la vita in quell'asfitico, al quale l'estrazione di poche oncie di sangue l'avrebbero ridonata: così una perdita troppo copiosa di sangue susciterà una reazione eccessiva, che aumenterà il momento di quella congestione, o infiammazione contro cui il salasso era stato diretto: così il salasso troppo copioso invece di concorrere al ristabilimento dell' equilibrio della circolazione derivando un *molimen emorragicum*, susciterà moti abnormi, e tumultuosi, sbilanci di azione nervosa, che contribuiranno a perpetuare quel disordine cui si voleva riparare: così finalmente uno sciupío eccessivo di sangue affiacchendo soverchiamente la potenza dell'assorbimento interstizio toglierà il più potente elemento della risoluzione del viluppo infiammatorio, e trasmuterà in cronica ed incurabile quella malattia, che combattuta con moderate

deplezioni, ed a tempo sospese, sarebbe in breve tempo riuscita al migliore degli esiti.

Ma queste verità incontrastabili, risultato dell'esperienza di tutti i tempi, appariranno più chiare, e potenti nella seconda parte di questo discorso, nella quale tenteremo di stabilire principii generali che servir possano a fissare le indicazioni per l'utile applicazione del salasso nelle varie malattie, e nelle diverse circostanze delle medesime.

(sarà continuato).

DELLA FENOMENOLOGIA CHOLERO-CONTAGIOSA IN PROPOSITO DEL CHOLERA COMPARSO IN CREMONA NEL 1854; del Socio corrispondente dottor *Gaspare Cerioli.* *(seguito alla pag.* 209 *e fine).*

La predisposizione ad ammalare di una malattia popolare è un fatto, scriveva l'arguto compilatore della Gazzetta medica Italiana di Milano, è un fatto tuttavia misterioso ed indefinibile. Sono però le pubbliche condizioni igieniche e sociali dell'Europa e generali, assolutamente indipendenti dalle epidemie contagiose queste cioè lo sono da quelle. Ora che si vogliono aboliti i lazzaretti, è necessario che la Magistratura più immediata, più popolare, più paesana, le civiche rappresentanze, i Comuni attivino prontamente e generalmente il sistema utilissimo di umani isolamenti profilassi minuta e spicciolata, e bisogna cospirare universalmente contro i pregiudizi e le stolte superstizioni che vanno serpeggiando fra il volgo nate dall'ignoranza, nutrite dal mal talento e dalla malignità e capaci di sorgere ad inopinata e perniciosa potenza.

Scrivendo queste modeste osservazioni sul cholera, noi dobbiamo dichiarare che non ci siamo proposti tutti nominare i medici i quali trattarono di questo terribile morbo, e però non sono stati citati pratici dottissimi e accreditati di tutti i paesi che non sapevano a qual partito appigliarsi, allorchè toccavano la quistione se o meno contagioso dovesse tenersi: che non tutte le scritture riguardanti al morbo asia-

tico poterono essere da noi consultate e che altre poterono cadere dalla nostra memoria, non mai per intenzione di menomare l'altrui buona fama.

Dopo tale dichiaramento riprenderemo l'istoria del cholera il quale dopo avere lasciato per alcuni anni, la bella nostra penisola, la invase nuovamente, sebbene meno formidabile chè nel 1836. E noteremo primamente l'itinerario che da alcuni autorevoli Scrittori ci viene dato del morbo indico dal maggio 1845 in avanti, cioè da Ghikarpour a Kandear: in giugno a Caboul, in luglio a Herat: da settembre a novembre a Samarkanda e Buckara; in febbraio 1846 a Meched: a Astrabad sul mare Caspio in maggio, a Tchvaril in giugno: in luglio a Kastin e Rethel: a Zengan in agosto. Queste tre ultime città appartengono ancora alla regione del litorale del mare Caspio, come pure Tebri colpita in settembre. Lo stesso anno 1836 il flagello invase successivamente tutte le contrade comprese tra il mar Caspio e il golfo Persico: Koum e Kakan in luglio, Hispahan, e Chiras in agosto: Bágdad in settembre, Bay a Souleymaniah e Kerkouk in ottobre, Medina della Mecca in novembre. Nel 1847 si trova il morbo che progredisce dal Sud al Nord a Kerbela sull'Eufrate, a Meched Ali, Meched Hussein ed Anna agosto e settembre: a Diarbekir in novembre, a Erzeroum in agosto, a Trebisonda a Kerzerum in settembre: a Redout Kalè in agosto, ma dai primi mesi di quell'anno l'epidemia aveva fatto progressi ben più considerevoli al Nord che al Sud del Caucaso. Si trova nella catena del Caucaso in aprile a Nouka, in maggio a Tiflis ed a Cisliar: in giugno a Modosk a Pratigorsk a Giorgieosk: in giugno, tempo dello sviluppo dei calori, il morbo invase tutto il paese dei Cosacchi del mar nero, dei Cosacchi del Don e dei Calmuchi nomadi vale a dire quell'immenso territorio percorso dalle grandi vallate del Don e del Volga inferiori, regione la quale dietro le dotte ricerche del signor *Hommaire di Hell*, era primitivamente coperta dalle acque riunite del mar Nero e del mar Caspio. In agosto continuando il morbo i suoi progressi

prese alcune città del litorale del mare d'Azof Kertch, si estese di là principalmente al Nord fino nei contorni di Mosca, a Marioupel, Paulograd Slaviansk Koupiansk Verones Lisposk. In settembre colpì Mosca al Nord, Kiew all'Ovest, Teodosia e Simferopoli al Sud. In ottobre si mostrò a Novogorod e Nijnii-Novogorod al Nord; a Ketchisa, Sevira, Olgopol all'Ovest; ai monti Uralli a Kasan ed a Orenboury, Est: a Costantinopoli al Sud (1).

Anche l'Egitto non venne risparmiato nel 1848 e il flagello afflisse particolarmente Alessandria. Giusta l'ill. signor *Grassi*, dal Cairò vecchio al Gran Cairo il commercio e la fuga di molte persone spaventate dal male lo diffusero ad Alessandria e al resto dell'Egitto per le non interrotte comunicazioni. Osserva inoltre che se fenomeni insoliti come aurore boreali, offuscamento del sole e di tutti gli altri corpi celesti, specialmente mattina e sera per effetto di corpuscoli natanti e sospesi nell'aria di natura indeterminata, poterono contribuire a peggiorare le condizioni del paese, questi fenomeni vanno tenuti cause concomitanti il morbo e non efficienti dacchè gli stessi fenomeni atmosferici vi furono egualmente veduti, ma non generarono il cholera, il quale d'altra parte menò stragi in Egitto anche quando il sole era brillante e sereno. Non vi era penuria anzi abbondanza eccessiva di commestibili e di alimenti d'ogni genere e quando le escrescenze dal Nilo erano molto avanzate verso la loro normale elevazione. Sostiene eziandio che i navigli le armate e le caravane trasportavano il morbo, contagioso più per contatto immediato che per mediato, cioè col mezzo dell'aria inquinata da principii deleteri emanati e svolti da infermi di morbo identico o dai loro bagagli sopra dei quali questi principii si sono

---

(1) V. Annali Universali di medicina compilati dal valente signor dottor cav. *A. Calderini*, maggio 1849, in cui trovasi inserita un'importantissima Memoria del protomedico signor *Grassi*.

Revue médicale 1849, Vol. I. — Filiatre Sebezio, dicembre 1848.

moltiplicati impregnando l'aria ad una tale circonferenza e per un tale periodo di tempo; finchè non siansi dissipati mediante il rinnovamento d'aria pura e sana. Il signor *Villemin* il quale osservò la stessa epidemia incolpava del trasporto del male le grandi correnti atmosferiche.

Il ch. signor prof. *Montesanto* dichiarava pure poter il contatto mediato tornare più fatale dell'immediato, e di qui forse proviene, Egli dice, che i medici, i chirurghi, i religiosi e gli infermieri non vengono colti, dagli effetti del contagio, in sì gran numero come il loro diretto avvicinamento sembrerebbe dover produrre. Non diversa sentenza sosteneva l'ill. prof. *Hildenbrand* studiandosi dimostrare non tanto in causa di comunicazioni dirette cogli ammalati quanto pel trasporto ed uso degli abiti, biancherie, della paglia e del fieno che si diffuse il tifo.

Ricomparso nel 1848 il morbo asiatico in Europa si riprodussero le solite questioni sulla di lui contagiosità o meno e gli oppositori all'idea del contagio furono pochi e deboli. Il signor *Rayer* sosteneva esclusivamente non attaccaticcio il morbo, ammettendo però un veleno specifico misto all'atmosfera. Era negata la contagiosità del cholera anche dai signori *Magendie* e *Monneret*.

Il signor *Bassereau* considerava il morbo quale effetto di un vero avvelenamento miasmatico, la cui esistenza si appalesa co' suoi effetti sull'organismo, e sembra avere per veicoli l'aria e l'acqua, ma non lo giudicava trasmessibile. E il signor *Pellikan* credeva derivasse dall'introduzione nel sangue di un principio particolare, miasma, o malaria che non fu ancora determinato fisicamente e chimicamente. E il signor *Hornstein* lo attribuiva ad un miasma e proponeva per neutralizzarlo le detonazioni le quali potrebbero indurre modificazioni nell'atmosfera, scuotendola (1).

---

(1) Regnava la peste a Tournai — Fu proposto di sparare dei cannoni rivolgendo la bocca contro la città, onde l'aria rimanesse ingom-

I signori *Müller* e *Crawford* dell'I. Accademia di Pietroburgo presentarono rapporti dai quali si confermava che le classi povere sofferivano molto più che le ricche e che le condizioni favorevoli allo sviluppamento del morbo erano comparativamente indipendenti dalla temperatura, dalle variazioni barometriche, dalle vicissitudini elettriche, e che seguiva sempre le strade frequentate e le correnti d'acqua sulle quali fosse attiva la navigazione. L'esperienza dimostra eziandio l'influenza favorevole d'un'esatta regola di vivere.

Il signor dottor *Hubbenet*, il quale descrisse l'epidemia osservata allo spedale militare di Kiew, nel 1848; disse il cholera contagioso, e trovò che di tutte le malattie, le febbri intermittenti sono quelle le quali dispongono meglio a questo morbo.

I primi giorni di ottobre 1848, il cholera si dichiarò in Inghilterra e contemporaneamente in molti punti. Sulle prime nel porto di Hull ove pretendevasi fosse stato importato dal legno prussiano la Pallade, proveniente da Amburgo, a bordo del quale si dichiararono tre casi. Il giorno otto si mostrava a Woolvich sul pontone dei condannati ancorato innanzi al R. Arsenale; indi comparve a Londra e ad Edimburgo. Nel dare siffatte notizie, il Compilatore della Revue médicale sul serio ci avvisa che a Berlino si semplificarono, e di ragione, per non dire che si abolirono compiutamente le misure

---

brata dal fumo benefico. Compiuta appena quest'operazione la malattia cessò.

A Bender il cannoneggiamento infernale dei russi contro la piazza, e il fuoco degli assediati arrestò il corso del contagio che vi faceva fracasso e danno « L'explosion de la poudre a canon deplace, ne de truit pas les corps odorans en mettant en mouvement l'air que les dissout : elle peut à un certain point les expulser d'un espace borné : elle ne peut en plein air, qu'en affaiblir l'impression en les dèlayant dans un plus grand volume ». *Morveau* § 104.

Sulla peste di Costantinopoli ecc. di *Eusebio Valli*, 1805.

sanitarie adottate in forza della supposta proprietà contagiosa del morbo. Quindi non più insegne alle case ove giacevano cholerosi, nè disinfezioni forzate nè quarantene da una città all'altra (1). Per buona sorte il morbo non si mostrava più formidabile.

Il signor dott. *Foy* il quale nel 1849 trattò dei soccorsi da darsi ai cholerosi, e degli aiuti igienici e profilattici atti ad impedire la diffusione del cholera non suggerì l'isolamento degli infermi a malgrado che avesse potuto studiare due volte questo morbo così in Polonia come in Francia.

L'istruzione del ch. sig. prof. *Cayol* pubblicata nel 1849 e meritamente lodata, la quale risguarda la regola di vita e la cura del cholera morbus epidemico dichiara quest'epidemia disastrosa; che dopo aver fatto irruzione a Parigi ed essersi dappoi propagato a tutta la Francia con maggiore o minore intensione, il cholera, giusta il signor *Cayol* va paragonato al vaiuolo e alla sifilide, che nel VI secolo il primo e alla fine del XVI la seconda, misero spavento nell'animo degli Europei coll'orribile spettacolo d'infermità fino allora sconosciute. Nato nelle laude paludose dell'imboccatura del Gange, teme il ch. A. che voglia naturalizzarsi fra Noi: ma nulla suggerisce che sia opportuno ad arrestare un flagello che contamina tanto violentemente. E sì che scritta nel 1832 quest'istruzione venne ristampata nel 1849. In questo stesso anno notava il signor *Legrand* l'avanzarsi lento del morbo indico. Lasciate l'Inghilterra e la Scozia e giunto nel Belgio, ove prese sulle prime qualche estensione: invase il Nord della Francia nel punto in cui tocca il Belgio, e colpito S. Deny senza grande soluzione di continuità si sviluppò a Parigi. Ma stranissima ne pare la conseguenza che ne trasse l'A. e cioè che non avendo il morbo preso il corso delle strade di ferro ov'è rapido e continuo il cambio dei viaggiatori e delle mercatanzie, non deve perciò essere giudicato attaccaticcio. E il sig. prof. *Tardieu* non

(1) Revue médicale luglio e agosto 1848, pag. 304.

consiglia nelle sue lezioni alcun preservativo efficace quantunque lo riguardasse morbo perstilenziale, e nessuno ne proponeva il dottor *Serre* anche tenendolo di natura tifoide.

Non piaceva al signor dottor *Velpeau* – Seduta della R. Accademia di medicina di Parigi 27 marzo 1849 – che si muovesse questione sulla contagiosità del cholera, questione che il pubblico doveva ignorare: ma intanto non solo non si provedeva, ma dai signori medici *Martin Solon*, *Louis*, *Nicolas*, *Bannefont*, *Emery* si angariava l'opinione e anzi dal signor *Rochoux* si dichiarava che se non seguono inconvenienti nella cura delle fratture, nemmeno se ne devono temere dalla medicatura dei cholerosi; e il signor *Begin* poi prendeva grandissimo sdegno perchè il dottor *Chambay*, medico dell'ospizio delle prigioni d'Alençon riferiva fatti da esso giudicati favorevoli all'opinione della contagiosità del morbo, e a stento la lettera del signor *Chambay* non fu posta all' indice. Il signor *Jolly* ritoglieva al cholera l'epiteto di contagioso per la ragione che nessuno aveva dimostrato e visto il virus contagioso. E che il morbo non fosse appiccaticcio lo proclamava il signor *Duchesne*, medico delle epidemie nell' XI Circondario di Parigi.

Si vede adunque anche nell'epidemia del 1848-49 quanta fosse la non curanza e l' incertezza dei medici allorchè trattavasi di decidere la vitale quistione della contagiosità del morbo asiatico, e come pochi dichiarassero apertamente essere esso trasmessibile. Per converso non pochi pratici lo considerarono contagioso, come si proverà qui sotto.

Il signor *Gibert*, in una Nota sull'epidemia cholerosa del 1848-49 osservata all'ospitale S. Luigi, non teneva attaccaticcio il morbo a modo del vaiuolo e del tifo, ma riconosceva la perversa influenza esercitata sull' organismo dall' atmosfera cholerosa, e per la quale poteva spiegarsi cholera anche fulminante. La cholerina pel signor *Gibert* era il vero precursore o primo grado del morbo asiatico.

Il sig. *Boudin*, medico in capo dello spedale di Roule, il quale nel 1832 non credeva alla contagiosità del morbo indico

dovette convertirsi, stretto della validità dei fatti osservati così a Tolone nel 1834 allo spedale *des Carroubiers,* e presso Bona nel 1837 da Noi sopra riportati, come dal fatto seguente. La nave la Nuova York lasciò Havre il 9 novembre avendo a bordo 365 persone tutte sane, al momento della partenza. Rimase perfetta la sanità durante i primi 16 giorni. Il 25 novembre un passaggiere tedesco, colto dal cholera morì: sei altri passeggieri colpiti dal morbo morirono innanzi il 1.° dicembre, giorno dell'arrivo della nave avanti al lazzaretto di Nuova York. Dodici nuovi cholerosi affetti a bordo si trasportarono all'ospitale del lazzaretto, nel quale quindici infermi furono assaliti dal cholera per essersi posti in contatto coi cholerosi del lazzaretto (1). Si confermarono questi fatti anche dal signor *Bodinier* medico del detto bastimento. Il dottor *Hunault* considerava pure contagioso il morbo, e spessissimo trasmessibile dichiaravalo il signor *Velpeau*, e soggiungeva che ove fosse raramente non cesserebbe per questo di esserlo. Di natura come pestilenziale e non diverso dalla vera peste lo teneva con molto accorgimento il sig. *Lenkias,* medico d'Atene, e giudicava non valevoli a preservarcene i soli mezzi profilattici.

Alla Società di medicina di Parigi dichiarava il signor *Brierre de Boismont* che un operaio il quale lavorava alla Salpétriere 10, o 12 ore al giorno fu preso dal cholera, entrò a Bicètre comunicò la malattia agli infermi di quell'ospitale. E alla contagiosità del morbo credevano i signori *Audouard*, *Mengy, Morliere* e *Pellarin.* Le relazioni commerciali erano considerate dal primo come causa del di lui allargamento, e il signor *Pellarin,* oltre diversi fatti da esso osservati ne' dipartimenti del Finisterre e nelle coste del Nord, durante l'epidemia del 1849, riportava il caso di una lavandaia la quale incaricata di lavare le biancherie del dottor *Legendre*, morto di cholera il giorno 17 settembre 1849, nel-

(1) Revue médicale 1.° semestre 1849.

l'aprire il fardello e venendone grandissimo odore, ne fu malamente impressionata. Da questo momento provò la donna mal'essere, oppressione di cuore e diarrea. Quattro dì dopo colta da cholera dovette trapassare la domane. Questi e consimili fatti parlanti, ora numerosissimi e di sommo valore, non giungono a persuadere certi medici, i quali fecero proposito di stare fermi nell'ostinazione del loro inganno.

I signori *Dufay* di Blois, e *Brochard* di Nugent, dichiararono contagioso il morbo: e le osservazioni di quest'ultimo medico tendevano a dimostrare che il cholera è male epidemico e che si propaga per via epidemica: che è morbo attaccaticcio in date circostanze, le quali non sono rare e si propaga per via di contagio; che per la loro natura il cholera e la cholerina sono due affezioni identiche: infine che un soggetto colpito da cholerina può trasmettere il morbo ad un uomo sano.

Tra le conclusioni che il signor *Bellarin* dedusse da alcune comunicazioni fatte all'Accademia di Parigi in dicembre 1848 troviamo che il morbo non viaggia che con e per mezzo degli individui i quali ne presero il germe: che l'influenza epidemica allora soltanto si manifesta quando vi sono materie animali in decomposizione o emanazioni di cholerosi: che per influenza epidemica devesi intendere la disposizione creata dalla presenza di un certo numero d'infermi, ciascuno dei quali è suscettivo di diventare focolaio d'infezione cholerica per le persone che lo avvicinano, ossia un agente di trasmissione del morbo, ciò che costituisce il contagio propriamente detto in qualunque modo si faccia questa trasmissione. In tempo di epidemia cholerosa la disinfezione delle latrine e delle materie rigettate dagli infermi, il sotterramento immediato di queste materie, dove, come nelle campagne, mancano le latrine, sono provvedimenti essenziali preservativi da non ommettersi ecc.

Pei fatti riferiti in appresso dai signori *Brequet* e *Mignot*, i quali medicarono il morbo indico allo spedale della

Carità a Parigi, risulta che in quello Stabilimento il morbo venne importato da ammalati esterni, e la comunicazione si sarebbe fatta coll'intermedio di una materia gazosa avente la proprietà di moltiplicarsi e di soggiacere a rapido distruggimento. Il signor *Durand Faradel* nel dare un sunto di questo libro accorda che il cholera possa riuscire contagioso, ma soltanto nel caso che molti ammalati siansi ragunati in luoghi non spaziosi e non ventilati. E molti fatti in favore della comunicabilità del morbo sono pure riportati dal signor *Padioleau*, medico a Nantes (1).

Consideravano contagioso il cholera il signor *Bonamy* nel suo rapporto su questo morbo, osservato a Nantes e ne' paesi vicini e il signor cav. dottor *Gerard*; e giusta quest'ultimo A., il cholera è malattia nuova, che dalle rive del Gange non si sa per qual via giunse sulle rive Caspiche. Volendo i russi conquistare il Libano fecero, per la prima, questa bella conquista: i loro eserciti diretti verso la Polonia insorta sparsero sul loro cammino questi semi perniciosi. Astracan, Mosca, Pietroburgo, Varsavia, Vienna, Berlino, Amburgo, Londra, Parigi e molti dipartimenti vennero progressivamente infetti: più tardi il morbo attraversando il Mediterraneo invase l'Egitto e l'Algeria: passò l'Atlantico facendo strage nel e due Americhe, e con tali intervalli di tempo, sufficientissimi a spiegarne la trasmissione. Ora, soggiunge quest'Autore, non è più probabile più analoga a quella da noi conosciuta della propagazione degli altri veleni, anzichè far sorgere il morbo dal centro della terra, di farlo viaggiare sull'ali dei venti o mediante le correnti elettriche? Ma il conosciuto, il naturale è quello che meno piace a certi spiriti. Le quarantene, Egli dice, possono angustiare il commercio, ma se i medici non sono mercadanti o figli di mercanti non devono prendere molto a cuore gli interessi del commercio, e parrebbe che la sorte degli uomini dovesse interessarli da vantaggio!

---

(1) Revue médicale 2.° semestre 1850.

Il signor dottor *Hameau* proponendo il solfuro nero di mercurio, come il vero antidoto del cholera, teneva contagioso questo morbo virulento. E in questa sentenza concorrevano i signori *Guillabert*, *Delfraine, Mahier, Moreau de Jonnés, Frettenbacher;* e infine il celebratissimo protomedico signor *Giannelli* con savie ed erudite osservazioni confermava nel 1849 la trasmissibilità del cholera.

Non ci pare ora necessario spendere molte parole per dimostrare che anche nell' epidemia del 1849 i medici italiani riconoscevano l' indole contagiosa del morbo asiatico. E nella prima di lui comparsa riceveva quest'opinione in Italia poche eccezioni, e pochissime ne ricevette nelle susseguenti. Essendo vero tutto l'opposito in Francia e in altri paesi al primo comparire del morbo in Europa, non si potrà non concedere adesso che un gran cambiamento si è operato nella mente dei medici francesi e tedeschi ecc., molti dei quali, come sopra dimostrammo, convennero nel riguardare contagioso il cholera e si ebbe così pruova non dubbiosa che, il vero cercato a buona fede, non può tardar molto a palesarsi.

Faremo nemmeno molte considerazioni sul morbo ricomparso in Europa negli anni 1852, 53 e 54 e che nell'ora scorso autunno visitò queste nostre Provincie Lombarde. In questa ultima epidemia i medici di tutti i paesi andarono a gara nel proporre prudenti misure igieniche dirette, giusta lo spiritoso Redattore della Revue médicale, a preparare al cholera un terreno antipatico. E in queste e non negli isolamenti completi dei popoli, fidava assai il signor *Menis* il quale intanto escludeva le quarantene per mare e per terra per essere non solo inutili anzi eminentemente dannose alla conservazione ed alla civilizzazione dei popoli. Il signor dottor *Sales Giron* proclamava la massima che in medicina vale meglio prevenire che guarire, e applicandola al cholera la teneva di rigore. Ed entrato nella persuasione che non si possa fermare l' epidemia al suo passaggio s' ingegnava impedirle di posarsi e fare delle vittime. E però si giovava delle acque, delle arie, de' luoghi,

degli ingesta circumfusa ecc., e dell'uomo stesso. In Inghilterra si ordinavano e praticavansi le visite mediche preventive, fatte al domicilio degli operai e dei poveri, e non estendevansi alle classi ricche tenendosi abbastanza illuminate e assai curanti della loro salute, per non abbisognare di alcun eccitamento officiale. In Inghilterra il fatto dei focolai cholerosi era considerato puramente geografico, e non vi risvegliava alcuna idea della natura contagiosa o infeziosa del morbo e però non si comprendeva la convenienza e la necessità imperiosa degli isolamenti al punto di vista scientifico e massime amministrativo, dacchè, siccome saggiamente osservava il signor *Tholozan*, riuniti nello stesso locale gl'infermi di cholera vi sia economia di tempo, di forza e di cure: profitto per la scienza e per l'umanità. Le visite preventive, e aggiustate regole di vita si proposero dai medici di altre nazioni e massime dai signori *Amadeo Latour Gouraud*, *Giulio Guerin* ecc. onde prevenire lo sviluppamento del morbo annunciato dalle diarree prodromiche, forma indebolita del cholera. E quest'ultimo egregio Autore giunse a convincersi che la cholerina dei luoghi non ancora epidemizzati, quella dei soggetti che non sono presi che da essa in mezzo all'epidemia e la cholerina di coloro che soggiaciono al cholera compiuto non rappresentano che gradi d'azione d'un'influenza identica.

Ma se i summentovati laudabilissimi provvedimenti, se le visite preventive impediscono che il morbo acquisti gravezza, se giovano alla guarigione delle cholerine, non valgono affatto a distruggere i germi cholerosi. E non deve quindi essere meraviglia se nella capitale dell'Impero Francese non essendosi praticati i sempre necessari isolamenti e le non meno giovevoli disinfezioni il cholera vi abbia fatto lunga stanza e dato luogo a interminabili discussioni per determinare se nei tre scorsi anni, in cui inquietava gli animi dei Parigini, fosse in alcuni tempi endemico o epidemico.

Intanto il R. Governo Olandese sentiva la necessità di opporsi all'invasione del morbo asiatico il quale nel 1853 mi-

nacciava il regno dei Paesi Bassi e dettava le misure preventive da praticarsi dalle pubbliche magistrature ben sapendo che la Russia lo aveva due volte comunicato all'Europa. E il sig. dottor *Kiercele* di Cristiania aveva osservato che in una pieve lontana due miglia dalla città di Bergen ventitrè individui, i quali abitavano, sparpagliati, sopra una superficie di presso che un miglio quadrato, ed eransi recati, alcuni giorni prima, alla città o ai porti di mare ove infieriva il cholera ovvero si erano a vicenda visitati o medicati, tutti ventitrè furono colpiti dal morbo, e ne andarono illesi tutti coloro, i quali non erano entrati in tale comunicazione.

Tutti intenti i medici francesi a premunire le popolazioni, a buon ora, contro l'invasione del flagello mercè di giudiziosi provvedimenti igienici, poco questionarono sulla trasmissibilità del morbo, negata dal signor dott. *Dumoulin*, riconosciuta in alcuni casi dal signor *Piorry*, *Giulio Guerin* e da altri pratici. E con molta compiacenza leggemmo..... L'arrivo di un certo numero di cholerosi inviati dalla Crimea ispirava gravi timori; ma il signor dott. *Levis* direttore di servizio di sanità dell'I. esercito, con una savia misura tolse ogni timore, e tutti i pericoli. I cholerosi sono stati isolati sotto le tende, e la terribile malattia da cui erano presi non si è propagata. E del resto questo metodo era già stato sperimentato a Varna, e le conseguenze riuscirono compiute e decisive. Sotto le tende ove l'aerazione era facile e continua si è perduto un terzo degli infermi: e due terzi si perderono negli ospitali (1).

Possiamo poi fondatamente sostenere che anche nell'epidemia cholerosa del 1854 la pluralità dei medici riconobbe la trasmissibilità di questo morbo, e ne danno manifesto convincimento gli Annali del cholera pubblicati in quell'anno. Ne fanno fede le savie considerazioni del sig. dottor *Carlo Frua* dirigente la Casa di soccorso pei cholerosi e la Canonica in

---

(1) Gazette médicale di Parigi N. 43. Nuove mediche dell'esercito d'Oriente, 28 ottobre 1854.

Milano: il rendiconto statistico-clinico-igienico della Casa di soccorso al Gallo del ch. signor dott. *Arcangelo Manzolini* (1). Le visitazioni al Lazzaretto di S. Spirito in Roma nel settembre 1854, del sig. dott. *Antigono Zappoli* di Bologna ecc. (2). Le considerazioni etiologiche, nosologiche e terapeutiche sul cholera – Firenze 1854 –. Le lettere sul cholera del sig. *Leopoldo Sabbatini* (3). Che il morbo asiatico fosse indotto da un virus contagioso lo deduceva il signor dottor *Angelo Pogliani*, dalla considerazione che tutti i virus, non escluso il choleroso, fissi ed alituosi, hanno strade proprie per introdursi nell'organismo, e quest'ultimo si addirizza all'albero venoso.

Il ch. signor dottor *Berruti* facendo risposta ai quesiti proposti dalla Società medico-chirurgica di Bologna giudicava come affatto positivo e certo il contagio del morbo indico, e dichiarava abbisognare esso non solo della predisposizione per svilupparsi, e richiedere eziandio uno stadio di delitescenza o d'incubazione, e che cosiffatte condizioni lo differenziano dai veleni! Trova egli poi un argomento comprovante la contagiosità del cholera, nel vedere che talora in un paese non sacrifica che cinque o dieci vittime o poco più e poi s'arresta e ne colpirebbe un maggior numero se fosse soltanto epidemico.

Oltre il dott. *Demaria* che alla R. Accademia medico-chirurgica di Torino esponeva tenere contagioso il cholera, troviamo che dichiarazione non diversa faceva il signor dottor *Odoardo Linoli*, scrivendo una Memoria sul morbo comparso nella Versilia – Provincia Toscana – (4). Proclamarono altamente la trasmissibilità del morbo asiatico anche i signori *Papa* relatore per la Commissione di beneficenza, e dottor *Torre*, relatore per la Commissione medica, e altamente chie-

---

(1) Annali Univ. di medicina marzo 1854.

(2) Bullettino delle Scienze mediche, Bologna 1854.

(3) Corrispondenza Scientifica di Roma.

(4) Giornale delle Scienze mediche della R. Accademia med. di Torino, marzo e aprile 1855.

sero all'Amministrazione pubblica di Genova quelle providenze igieniche valevoli ad allontanare nuove invasioni e nuove stragi (1). Il signor prof. *Emiliani* tenendo attaccaticcio il cholera si studiava provare che in esso riscontransi tutti que' caratteri che i medici stimano distintivi dei mali che per lo svolgimento de' contagi si comunicano a molti.

Il ch. signor dottor *Sella* considerava il cholera indico quale malattia prodotta da una causa specifica, da una sostanza materiale, la quale importata o trasmessa dal commercio sociale o da correnti atmosferiche in una località, ivi può rimanersene senza effetto o svilupparsi in tante gradazioni e più o meno rapidamente, e più estesamente diffondersi favorita dall' influenza della temperatura, dalla corruzione o impurità dall'aria, da tutte le funeste circostanze igieniche e da altre per ora ignote condizioni di località cosmo-telluriche e metereologiche le quali tutte formano altrettante concause potentissime e necessarie allo sviluppo della malattia (2). Ammetteva, Egli dice, questo miasma anche l' ill. e compianto prof. *Giacomini:* e questo principio inducente il cholera è dotato di fa oltà riproduttiva. Le correnti atmosferiche spiegano come si svolgano casi morbosi in paesi sani dopo il passaggio o l'arrivo di persone provenienti da luoghi infetti, senza ch'essi cadano infermi, e come da paesi in paesi si estenda l' influsso choleroso epidemico anche quando essi siano perfettamente isolati. È conseguenza legittima di questo modo di vedere del signor *Sella* doveva essere l' inutilità pratica dei cordoni sanitari dei lazzaretti dell' isolamento, condannati pure dal signor dottor *De Marchi.* Anche il signor dottor *Berrati* dichiarava che i cordoni sanitari non possono mai bastare ad assicurarci che o persone o robe non violino le leggi contumaciali. Riconosciuti inoltre i danni che da essi derivano, perchè costo-

---

(1) Gazzetta medica Ital. Lombardia 30 aprile 1855.

(2) Giornale delle Scienze mediche della R. Accademia med.-chir. di Torino 15 marzo e aprile 1855.

sissimi e perchè di grave intoppo al commercio, intendeva quindi che fossero intieramente soppressi dalle nazioni civili alcune delle quali se ne servono ancora ma come di un pretesto per nascondere viste politiche. Questo assennato pratico non mancava però di osservare a ragione, che col prevalere l'idea che una data malattia contagiosa non sia che epidemica nel senso comunemente attribuito a questa parola, trascuransi tutte quelle precauzioni le quali prese opportunamente dai Governi o dalle Amministrazioni comunali e dai singoli cittadini valgono a limitare, se non sempre a impedire la diffusione e la propagazione della malattia.

In quanto alle correnti atmosferiche noteremo che anche il signor *Baly* opinava che col loro mezzo potesse diffondersi il cholera e non col mezzo dell'acqua potabile, come pretendeva il signor *Snow*. A nostro giudizio non si terranno molto colpevoli queste correnti atmosferiche ove si consideri che spesse volte erano opposte al movimento del morbo. Ed è noto ch'esso percorse alcune centinaia di miglia e durante parecchi mesi, in direzione opposta al vento Aliseo (1).

---

(1) Quando dicesi le epidemie cholerose si portano dal Sud Est al Nord Ovest, si è espresso, scrive il signor *Verrollot*, un fatto rozzo il quale doveva essere interpretato e verificato prima di servire a caratterizzare un' modo di essere della causa cholerica. Le cholerose, come tutte le epidemie sono probabilmente suscettive di propagarsi in tutti i sensi. Se di preferenza sembrano portarsi in tale o tal'altra direzione è che o non hanno un gran potere di estensione, oppure che incontrano ostacoli alle loro manifestazioni in una direzione anzichè in un'altra. Ecco ciò che osservasi per la febbre gialla, per la peste, pel cholera. Volendosi far paragone tra questi grandi fenomeni e le epidemie di una minore potenza di estensione, di un minore sviluppo, di una minore importanza trovansi ancora fatti analoghi sopra una scala meno grande. La direzione assegnata allo sviluppo epidemico del morbo non è vera che per una parte dell'Europa, e questo preteso andamento caratteristico costituisce un'eccezione alle leggi generali del cholera. Fra le condizioni esterne, le quali possono frapporre ostacoli alle sue ma-

Tornando al lodato signor *Sella* questo pratico non sa comprendere come avvenga che il morbo si spanda talvolta in una città o terra con una rapidità fulminea e come sia grande l'immunità dei medici che si aggirano fra i cholerosi: e ciò per esso è un argomento contro la contagione, senza considerare diligentemente che altri non contrassero, per gli stessi motivi il vajuolo, la petecchia, la peste, ed altri esantemi da tutti confessati assolutamente contagiosi, a malgrado che vi si fossero esposti.

Il sig. prof. *Sella* si mostrava assai soddisfatto conoscendo che il signor prof. *Freschi* è disertore dal campo dei contagionisti, come dalla sua – Istoria documentata dell'epidemia di cholera in Genova – e stimiamo che gli avranno data grandissima contentezza il disertamento del signor prof. *Bò*, e la dichiarazione del signor dottor *A. Emmanueli* – Corriere Italiano N. 59 – del 1855 – Noi lascieremo poi che quest'ultimo, a suo grand'agio e probabilmente sotto un'ispirazione erariale si studi togliere dal mondo l'idea terribilissima della contagiosità del morbo indico: ma fortemente convinti che esso sia veramente trasmissibile, ci siamo ingegnati durante le due epidemie 1836 e 1854, d'impedire i rapporti mediati e immediati fra uomini sani, e robe e uomini contaminati, ed abbiamo riconosciuto la grandissima efficacia di questi energici provvedimenti preventivi, siccome la riconobbero così le civiche magistrature, come i medici di Milano e di altre città d'Italia chiamati a far fronte al minacciante morbo.

Lasciando del resto gli egregi medici anticontagionisti nella loro opinione la quale teniamo fermata nella loro mente

---

nifestazioni le più rilevanti sono, giusta il signor *Verrollot* 1.° Le comunicazioni che vi sono fra le diverse località, il loro numero, la loro specie e la loro rapidità. 2.° L'elemento popolazione al punto di vista della sua densità e del suo modo di agglomeramento. 3.° Lo stato fisico del suolo; la temperatura è il più importante, e il solo ben determinato degli elementi meteorologici, aventi alcun'azione sulle cause morbose.

e dirizzata alla verità, desiderosamente domanderemo che nel caso di nuove invasioni, Essi non siano preposti a respingerne gli attacchi.

Prima di porre fine a questo tenue nostro lavoro diremo che gli esperimenti intrapresi già dal dottor *Namias* in Venezia, dal signor *C. A. Calderini* in Milano, dal signor dottor *Novati* in Pavia, tuttochè contraddetti dal ch. prof. *Asson*, concorrevano a provare che l'innesto dei fluidi umani cholerosi produce subito una serie di sintomi, di prodotti, di esiti, in molte specie di animali, ben poco diversi da quelli del cholera asiatico, e però, giusta le nuovissime esperienze del signor prof. *Eletti*, il vero cholera pestilenziale non è solamente proprio alla specie nostra ma apprendesi ancora ad alcuni animali e massime a quelli la cui struttura si accosta maggiormente all'umana. Anche le osservazioni dei signori *Moreau*, *Cappello*, *Omodei*, *Puccinotti*, *Versari*, ecc. certificavano che assai animali furono colti dal cholera, mentre questo colpiva l' umana famiglia. Già il signor *Marshall* aveva espresso l'opinione che il cane, il gatto, potevano soggiacere all' influenza dell' agente cholerico qualunque ne potess' essere la natura, ed il signor *Lander Lindsau* obbligando i cani e i gatti ad aspirare gli effluvi svolgentisi dalle sostanze escrementizie, dal sangue e dai vestimenti usati dai cholerosi e però saturi delle emanazioni e del respiro, sviluppò il morbo contemporaneamente in quattro di essi, due dei quali trapassarono. Giusta il signor *Lesson* ne sono assaliti gli elefanti addimesticati, e secondo il signor *Berres* i cani, i bovi, le scimie.

Il cholera degli animali è adunque cantagioso e per conseguente trasmissibile in forza di assorbimento venoso: e rigorosi sperimenti e moltiplicati dimostrarono ch' esso si trasmette non solo da pollame a pollame o da pollame a coniglio, e scambievolmente, ma dall'una o dall'altra di queste specie al capretto al cane al cavallo (1).

---

(1) Gazzetta med. Italiana, Lombardia, 23 aprile 1853.

Dietro le osservazioni del signor *Renault* potrà trasmettersi il morbo sicuramente per mezzo dell'inoculazione della maggior parte degli umori, sangue, bile, sperma, umor'acqueo dell'occhio, ma non per la via degli intestini. Non crede però che sia trasmissibile dagli animali all'uomo.

I medici caritativi i quali sono chiamati a prestare assistenza ai cholerosi soggiaciono a infiniti pericoli. Sono essi costretti affrontare ad un tempo l'ira della plebe inconsiderata e le insidie di un morbo terribile; ma non sempre si fa conto di questi uomini i quali commettono la loro vita alla fortuna in servigio della società pericolante. E però trovammo sì grato il proposito dell'Accademia di medicina di Madrid di supplicare S. M. la Regina di far presentare da suoi Ministri alle Cortes Costituenti un progetto di legge tendente a far accordare pensioni alle vedove ed agli orfani dei medici i quali soccombettero durante le epidemie fornendo il loro dovere professionale. Non è una bella idea, esclamava l'acuto signor *Peisse*, di assimilare la morte del medico ucciso dal flagello che affronta per salvare la vita de' suoi simili a quella del soldato colpito dalle palle del nemico sul campo dell'onore? Non è atto di giustizia che la società paghi alle famiglie di queste nobili vittime dell'onore e del dovere il prezzo del loro generoso sagrifizio? Ma questo progetto, come tanti altri, avrà lo stesso esito così a Madrid, come altrove: si dissiperà probabilmente in fumo, dopo un fracasso di grandi frasi e di grandi sentimenti. Onorisi non dimeno il pensiero de' nostri degni fratelli madrileni: esso è nobile e grande, ed i grandi pensieri, dice *Vauvenargues*, vengono dal cuore (1).

Che i medici siano dimenticati anche in Francia si può dedurre dal seguente articolo (2). « All'ultima riunione del Comizio Agricola a Varzy-Nievre il preside signor Dupin distribuiva nel suo discorso elogi numerosi e meritati a tutti i suoi

---

(1) Gazette médicale 10 marzo 1855.

(2) Revue médicale 31 dicembre 1854.

concittadini i quali avevano mostrato coraggio e devozione nell'ultima epidemia cholerosa. Nominatamente chiedeva la riconoscenza pubblica sui maires, sui curati, sulle suore della carità, e su 25 militari del 13.° di linea comandati dal sergente Bernier, i quali dopo essersi sostituiti ai mietitori infermi, avevano ben meritato dell'umanità coll' assistenza prestata alle vittime del morbo». Riuniamoci con piacere al concerto d'elogi dati dal signor Dupin: ma per ciò stesso abbiamo il diritto di far osservare, senza il minimo rancore che nemmeno una sola parola è stata proferita per mentovare i servigi essenziali e speciali, resi dai medici. Tanto meglio. Noi non ce ne lagniamo. I servigi che presta questa classe istruita della società sono di tale natura che non devonsi esprimere soltanto con elogi: il sentimento intimo d'un dovere adempito, importante, basta per dare le più ampie soddisfazioni e tanto più compiute che il medico, in questo, non obbedisce che alla sua libera spontaneità, non avendo fatto il voto di sacrificare la vita presente per la vita futura: e che d'altra parte le leggi non possono rendergli obbligatorio l'esercizio della sua professione: in fatto è la sola che goda di questo privilegio esclusivo. Il buon senso vieta che la cosa avvenga altramente ecc. Ma se i medici francesi per coscienza di far bene mettono la la loro vita in pericolo, possono i superstiti provare grandissimo contentamento quando il Governo Imperiale per ricompensa degli apprezzati loro servigi accorda ad essi distinzioni ed onoranze, le quali devono essere grandemente ambite se sursero alcuni per muovere lamentanza che i medici, al servigio dello Stato, non vennero mai agguagliati ai Marescialli, nè fregiati della Gran Croce della legion d'Onore. I medici di questi paesi non mirano tant'alto, e si contenterebbero molto se da Noi si praticasse la virtù della gratitudine: obliati e negletti, così in questa, come nell'epidemia del 1836; hanno avuto mestieri di conforto: l'hanno trovato soltanto nella loro coscienza (1).

---

(1) Ci crediamo entrati in debito di far onore all' Imperial Governo

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 25 *gennaio* 1855.

Proposta di una Cronologia delle malattie dell'uomo. Predieri. — Si è il titolo di un lavoro diviso in due Memorie, che l'Accademico pensionato sig. dott. *Paolo Predieri* leggeva all'Illustre Consesso in questa e nella precedente sessione. Intorno alle medesime, come parte di un *Saggio di Medicina politica* che risguarda la influenza *dei luoghi*, *dei tempi*, *e delle persone* a contrarre un morbo, o ad esserne esenti, fa d'uopo conoscere, che nei decorsi anni 1850 e 1851 il sullodato Accademico presentò le due parti precedenti che contenevano le proprie idee di *Medica Geografia*, e quelle di *Patologia comparata.* Ora nella *Cronologia delle malattie*, come la terza parte del suo lavoro allora annunziato, si fa ad esporre i propri pensamenti appoggiandoli agli studi fenomenologici da esso praticati sulla origine dei morbi, sull'andamento e successivo progresso ch'essi ebbero nei vari decorsi secoli, sia in riguardo alle cause, ai fenomeni, alla sede, e alla indole o condizione essenziale che li ha favoriti e sostenuti, come anche intorno alle varie pre-

---

Francese il quale coll'organo dell'Ammiraglio signor *Hamelin* previene i Comandanti delle squadre, li Prefetti marittimi e altri funzionari essere stato ammesso che il cholera contratto fuori di Francia sia all'armata sia sovra bastimenti impiegati nella spedizionedel Baltico e del Mar Nero, aveva il carattere contagioso nel senso della legge di pensione e quando è riconosciuto aver esso regnato epidemicamente così nei bastimenti sia nel luogo in cui il marinajo o il milite era stato chiamato per obbligo di servizio. In seguito a questa giurisprudenza sulla proposizione dell'amministrazione generale degli invalidi sono state accordate pensioni a quelle vedove i cui mariti hanno soccombuto al cholera asiatico regnante epidemicamente a bordo dei bastimenti dello Stato, i quali bastimenti erano impiegati nelle spedizioni del Baltico o del mar nero — Luglio 1855.

La luce si è fatta!

scrizioni medico politiche e farmaceutiche che adoperaronsi per debellarli. Le quali cose tutte egli crede potersi dimostrare essere state sempre molto varie, e tali dovere anco essere in avvenire, per quell' assioma ineccezionabile che *chi nasce muore*, sia pur esso anco dipendente dalle varie condizioni individuali e generali, quale un morbo qualunque debbe considerarsi. Questo studio cronologico, propone il disserente sia praticato sopra i morbi tutti, ma specialmente sugli endemici, epidemici, e contagiosi, come quelli che maggiormente presentano le differenze avvenute, ed anche per l' utile manifesto che ne ridonderà alle popolazioni, allorchè ha duopo stabilire leggi sanitarie o prescrizioni di pubblica igiene, in armonia coi bisogni attuali; od anche perchè il medico non abbia soltanto notizia di quello che oggi si osserva nei fenomeni, e nella indole loro, ma sibbene sia tenuto conto del metodo di cura cui cedono di presente, ben diverso da quello che adoperarono gli antichi medici, i quali riescivano a debellare malattie in oggi ribelli ai metodi curativi allora prescritti e usati. Le idee quindi dello Accademico intorno la influenza arrecata dal tempo, che è quanto dire dei cambiamenti diatesici, cui andò soggetto il fisico delle popolazioni nelle varie epoche storiche, vengono da esso sostenute, e per così dire dimostrate con succinte relazioni storiche sopra l' origine e progresso di vari morbi, desunte dallo studio di autori assai riputati, e vengono pure sostenute colle opinioni di filosofi e medici antichissimi, *Ippocrate*, *Plutarco*, *Galeno* e *Plinio*, e di altri meno antichi come *Bacone* di Verulamio, *Sydenham* e *Gregory*, ed anche da quelle di medici moderni, l'*Heker*, il *Füster*, ed il *Foissac*. I quali intrapresero lavori sopra l' argomento delle variazioni che avvengono nel corso delle malattie, per guisa che il suo ragionamento rimane appoggiato, non solo dalle osservazioni storiche, ma sibbene dall'autorità di uomini riputati, e solo in oggi vi manca quella estensione, quella ricognizione e pubblicità che può tanto servire al progresso della patologia generale, e al ben pubblico nelle prescrizioni della medicina politica internazionale. Le osservazioni storiche oggi da esso riportate vengono da lui distinte in quelle che risguardano morbi affatto o quasi affatto cessati, come la lebbra, la danzimania, le varie pestilenze avvenute nei trascorsi antichi tempi; dallo studio attento delle quali infermità rimangono chiaramente manifeste le differenze cui andarono soggette. La descrizione della lebbra, che per la varietà fu detta con voci latine elefantiasis, morbus erculeus, satiriatis, leo, mentagra, e con nomi italiani male di Giobbe, di S. Lazzaro, di

Gerusalemme ; la sua indole epidemica e contagiosa sostenuta dalle antiche leggi ebraiche e del medio evo, e dalle storiche narrazioni di *Galeno*, di *Sprengel*, di *Thienne*, di *Medici*, di *Biagi*, dimostrano pienamente essere un fatto, che le popolazioni attuali non hanno in oggi come le antiche, l'attitudine per quel morbo schifoso e funestissimo, avendone invece acquistata per qualche altro fortunatamente meno grave e mortale, nè occorrere in oggi nemmeno uno spedale pei lebbrosi, quando nel 1300 l' Europa (al dire del *Paris* e del *Rymond*) furonvi perfino 19 mila spedali pei lebbrosi, e milioni di individui gravemente affetti dal rio malore.

Malattia pure finita ricorda l'Autore essere la danzimania, la quale prese nomi diversi secondo i paesi che afflisse, e la forma, che presentò nel decimo quarto secolo. La storica descrizione di essa, quantunque succintamente descritta dal *Heker*, pienamente dimostra la tendenza di quelle popolazioni a contrarla, anche per mezzo della vista ; talchè turbe di donne, di uomini, di fanciulli epilettici durante una fase dell' accesso accorrevano al circolo fatale nelle piazze e nei trivii, e quasi privi dei sensi danzavano varie ore di seguito per così dire furenti senza prendere vergogna dei circostanti, finchè dall'ambascia spossati cadevano al suolo, per rialzarsi dopo molte ore al prossimo assalto nervoso.

Riporta pure alcune citazioni storiche sopra morbi che variarono dalla origine loro fino al presente, sia aggravando sia diminuendo la indole loro appiccaticcia, facendosi talvolta pur anche epidemici. La sifilide a suo dire sarebbe di questo numero. Alcune citazioni tolte da *Asclepiade* di Bitinia, da *Musa*, da *Megas* di Sidone, da *Celso* tenderebbero a dimostrare che il *Morbus indecens* degli antichi romani era una vera sifilide ; e ad effetti sifilitici doversi riferire la *marisca*, il *ficus*, il *chia*, il *fluor*, la *ragadis*, la *rubigo phagedenica* o *carbuncula* il *phimosis* e *paraphimosis* ed altre molte varietà di fenomeni notati da quegli autori, e dai poeti satirici ed epigrammatici *Marziale* e *Giovenale*, i quali chiamavano *ancunnuente* le donne affette da scolo malsano, e *clazomene* quelle che avevano scolo cristallino appiccaticcio ; epitetando di *Spincturnicium* il loro viso macchiato e fiorito di bulbi, di crosta, di varie flittene umide insane, malattie che pare si attaccassero fra loro, poichè scriveva *Lucilio*

« Haec te imbubinat, et contra te imbulbitat ille :

e scriveva *Giovenale*.

« Podice levi caeduntur tumidae, medico ridente, mariscae ».

Ma troppo mi dilungherei se come per queste dovessi dire delle altre malattie da lui ricordate in appoggio del suo dire, cioè la gotta, scorbuto, e dei fenomeni molto diversi presentati da queste infermità nei vari periodi storici, come anche se dovessi riferire quello che il *Predieri* ebbe a dire nelle sue Sessioni intorno ad alcune nuove malattie, ricordandole tali, come il *cholera morbus*, accompagnato in questo secolo dal periodo algido, e seguito dal periodo tifoideo (non mai osservato dagli autori nel cholera degli altri tempi), per guisa che volendo ora concludere col medesimo mi rimane solo a dire, essere molto opportuno che la proposta Cronologia delle malattie, e quella della medica Geografia e della Patologia comparata (altre due parti del suo *Saggio*) sieno dall'Autore pubblicate, affinchè il suo concetto, ora semplicemente annunziato, possa risplendere di tutta quella vivida luce di cui è provveduto questo argomento, e riuscir possa veramente favorevole al progresso della medicina politica, alla quale dallo egregio Autore fino dallo esordire venne conscienziosamente dedicato.

Seduta ordinaria del 1 *febbraio* 1855.

Cenni sulle equazioni a due incognite. Piani.

Seduta ordinaria del 8 *febbraio* 1855.

Sulla ricomposizione di un'antica lussazione sintomatica del femore sinistro. — L'accademico signor prof. *Francesco Rizzoli* legge una sua Memoria intorno ad un mezzo, non usato finora, per ridurre stabilmente con qualche facilità una grave lussazione sintomatica del femore sinistro.

Il fatto da lui narrato risguarda certo Luigi Neri, che di anni 17 per caduta grave era rimasto infermo di una lussazione posteriore superiore del femore sinistro, della quale venne curato colla riduzione dell'osso lussato. Però poco tempo appresso, nel sollevare un corpo molto pesante, il Neri sentì vivo dolore, e soffrì grandemente alla parte in prima offesa, talchè più non potè camminare, anzi infermato dovette di nuovo guardare il letto. Colle intraprese cure alla parte offesa, il vivo dolore ammansossi, ma non potè tuttavia l'infermo servirsi bene dell'arto se non se per breve tempo; perchè questo allungatosi in prima, e poscia dopo breve tempo raccorciatosi, più non gli permise alcun movimento.

In seguito di accurato esame praticato sulle parti inferme nell'anno 1853, ed anche pei fatti precedentemente avvenuti, il ch. *Rizzoli* si

persuase, che il Neri trovavasi infermo di *lussazione iliaca sintomatica, o consecutiva del femore sinistro;* quindi adoperati i migliori e più appropriati presidii per introdurre il capo del femore entro la cavità cotiloidea si accorse che rientrato il capo articolare tendeva questo a sortirne ben presto se non adoperava quei mezzi adatti per stabilmente contenerlo; fra i quali mezzi credè di dovere preferire la estensione continua e graduata dell' arto offeso, contenibile questa coi piani diversamente inclinati, o col letto di *Earle* da lui riformato per questa ed altre infermità, e già reso noto al pubblico in precedente suo lavoro. E in realtà per le ragioni stesse per le quali con molta agevolezza d'ordinario si riesce ad ottenere la riduzione immediata delle lussazioni traumatiche iliache del femore, eseguendo in modo regolare la forza estensiva sull'arto offeso semiflesso, il *Rizzoli* stimò pure che tale riduzione potesse con minore difficoltà, e a gradi effettuarsi tenendo, mediante il suindicato letto, il membro semiflesso onde esercitare per tal guisa sul medesimo una graduata estensione. Inoltre in questa posizione la muscolatura dell' arto lussato trovandosi in uno stato non violento di tensione, che per la forza estensiva stessa debbe rendersi facilmente a lungo tollerata, e niuna forte pressione sul membro infermo esercitandosi, si possono evitare quei pericoli che per la continuata pressione si rendono assai temibili ed obbligano non di rado a sospendere o ad abbandonare del tutto la cura con altri apparecchi intrapresa. Adoperati per tanto, e a gradi diversi questi mezzi, e favorita nei debiti modi la introduzione del capo nel cotilo, ivi lo trattenne colla posizione dell'arto e del corpo, e colle flessioni per guisa che tra breve ottenne, che la riduzione si confermasse nella cavità cotiloidea, e l'arto accorciato riprendesse la primiera lunghezza. Di fatti dopo tre mesi allo incirca il Neri, già terminata ogni cura e sortito dallo Spedale, era così bene guarito da poter correre perfino da solo, non lasciando neppure sospettare che egli per lo addietro avesse sofferto gravissima lussazione.

Terminata la storica narrazione, riferisce il chiarissimo disserente quelle deduzioni che gli sembrano derivare dagli avvenimenti osservati. Sebbene, egli dice, il metodo dei piani inclinati, e quello del letto di *Earle* da me riformato (1), abbia l'inconveniente di non permettere la

---

(1) *La descrizione di questo letto trovasi nella Memoria del prof.* Rizzoli *intitolata — Nuova applicazione della frattura artificiale del*

deambulazione all' infermo nel tempo della cura, ha però tali vantaggi da renderlo, almeno in non poche circostanze, preferibile agli altri che vennero fin qui adoperati; imperocchè questo letto serve a mantenere il membro infermo semiflesso in quella posizione che rende la estensione continua facilmente tollerata, in causa di trovarsi la muscolatura dell'arto offeso in quelle condizioni che a ciò sono maggiormente acconcie. Inoltre ha poi questo altro speciale vantaggio, che la estensione può essere insensibilmente, e con molta facilità portata al massimo, ed a gradi pure diminuita, quando si rende o non tollerata o eccessiva, perlochè meglio poi si giunge a ridurre la lussazione a quel punto che è indispensabile, per dar luogo ad una riduzione stabile e completa. La quale è anzi sperabile non possa mancare allorquando il cavo cotiloideo si trovi notabilmente appianato, giacchè una volta che sia condotta la testa del femore entro il cotilo, non potendo la medesima per la posizione in cui rimane l' infermo da quello allontanarsi, e ciò avendo luogo senza che si eserciti pressione molesta ed incomoda sul membro onde stabilmente fissare la testa del femore stesso nel punto che ha occupato, la natura ha con ciò campo di dar luogo placidamente a quelle salutari evoluzioni, dalle quali deriva lo svolgimento completo della cavità cotiloidea. Si evitano con ciò quei pericoli, i quali essendo non di rado conseguenza di tale pressione rendonsi assai temibili, e costringono di frequente il chirurgo a desistere del tutto dalla cura con compressivi apparecchi intrapresa.

Oltre di che col ricordato letto, essendo assai facile il variare le inclinazioni dei piani su cui poggia l' infermo, si riesce pure ad evitare la rigidezza, e le anchilosi delle articolazioni proprie dell' arto affetto, e questo letto medesimo potendo adattarsi agli individui di varia statura ed essere ancora usato in circostanze, ed in morbosità degli arti inferiori molto diverse, ben si conosce questo essere di spesso sorgente di notevoli risparmi di spesa i quali in ispecial modo negli Spedali con molto maggiore profitto ponno essere impiegati nell'acquisto di altri oggetti notabilmente utili per coloro, che da malattie e da incalzanti bi-

---

femore onde togliere la claudicazione — inserita nel Vol. 5.° delle Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Il rendiconto poi di questa Memoria trovasi nel presente Bullettino Ser. 3.ª Vol. 24 pag. 455.

sogni sono appunto indotti a chiedere ricetto e soccorso in quei locali, che la compassione e la pietà edificarono in loro benefizio.

Pertanto questa guarigione ottenutasi bene e completamente dal nostro Clinico, oltre che dimostra viemmeglio la possibilità di un nuovo metodo di cura, debbe poi collocarsi d'appresso a quella che, dopo molte prove ed esperimenti, ottenne il prof. *Carbonai*, in aumento ed onore della italiana *ortopedia*.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 27 *maggio* 1855.

Letto ed approvato il verbale della seduta precedente, il dottor *Bernardo Modonini* nella sua qualità di Segretario della Commissione delle consultazioni e per lo studio delle epidemie fece lettura della lettera circolare da diramarsi ai medici dello Stato insieme ai quesiti che risguardano lo studio delle malattie stesse; lettera e quesiti che vennero egualmente approvati. In appresso i Soci dottori *Baravelli* e *Canuti* esposero, dietro invito del signor Vice-Presidente, alcune osservazioni di pneumotorace e di enfisema, che nelle sedute precedenti essi avevano brevemente accennato, per essere accidentalmente caduto il discorso su tali malattie Narrava il dott. *Baravelli* che certa donna di Bagnara soprannominata Fanfaluca, inferma di gravissima pneumonite, avea provato nel terzo giorno di malattia tale alleviamento di sintomi, da ritenersi guarita: ma che poco stante comparso un voluminoso enfisema al collo, al petto e ad un braccio, fattosi angusto il respiro, i polsi abbassati, le estremità fredde, l'inferma era perita. Narrava pure di un certo Pagani anch'esso di Bagnara a cui nel corso di acuta bronchitide, ma senza scomparsa dei sintomi infiammatori come nel caso precedente, si presentò enfisema al capo al collo ed alle braccia, e dopo circa 24 ore era morto. A spiegare i quali fatti, e poichè le sezioni dei cadaveri non potevano aver luogo, si fe' il disserente a congetturare che cotali enfisemi provenissero da cancrena polmonare, e probabilmente dal carbonchio allora dominante in quella località. E siccome egli non è di parere che possa darsi il carbonchio spontaneo, così egli stesso suppose che qualche insetto penetrando nelle vie aeree e innestando materia carbonchiosa alla trachea e al polmone, abbia dovuto in simili casi dar luogo alla malattia stessa. Fattosi infine a considerare il modo di riso-

luzione in genere dell' enfisema e se possa formarsi anche senza lesione delle pleure (quesiti promossi nella seduta antecedente) gli pare che come la risoluzione dell'enfisema interno sembra operarsi per esalamento , così per trapelamento delle pleure possa formarsi l'enfisema esterno. Opinione che il disserente appoggiava con diversi argomenti. Il medesimo poi suggeriva qual mezzo di cura tutto che è capace di richiamare alla cute sudore calore umore ecc. come fregagioni , fomentazioni , applicazioni di sostanze aromatiche , senapismi e vescicanti ecc. L'altro Socio nominato, cioè il signor dottor *Canuti*, riferisce pure un caso d'enfisema formatosi nel corso di fiera bronchitide in certo Moni di Cotignola soggetto pingue abitualmente tossicoloso e dispnoico. Alla sesta giornata della bronchite imponente in ogni aspetto (così il *Canuti*) ecco apparire nel petto, nella sommità delle braccia, nel collo, nel volto il gonfiore enfisematico. A spiegare il quale fenomeno il *Canuti* stesso dopo eliminate diverse interpretazioni opinava che sotto gli urti di veemente tosse in individuo di mal impasto e di poco consistente tessitura potesse essere avvenuto lesione della laringe e della trachea, e così fattosi adito allo spandimento nella cellulare cutanea del fluido aeriforme. Ciò però non aveva tolto che l' infermo dopo oltrepassati vari pericoli non si fosse completamente ristabilito senz'altra cura che quella diretta al morbo originario. Dopo le quali letture e alcune considerazioni in proposito avanzate dai Soci presenti il signor Vice Presidente sciolse la Seduta.

Consiglio di Censura.

Seduta del 12 *giugno* 1855.

Aperta la Sessione e trovato che era legale per la verificata presenza dei due terzi dell' intero Consiglio, il Vice-Presidente di esso prof. *Giambattista Fabbri* dichiarava che la Commissione incaricata dell'esame dei requisiti dei proposti per la medaglia d' incoraggiamento avea già disteso e consegnato agli atti il relativo rapporto e invitava la Commissione suddetta a farne lettura. I Censori fatte le debite considerazioni e discussioni sul rapporto stesso decretavano a unanimità che fosserò premiati della medaglia d' incoraggiamento il Socio residente dottor *Vincenzo Michelini* di Bologna, e il Socio corrispondente dottor *Ferdinando Santopadre* chirurgo primario di Urbino. Il primo per le molte e non interrotte cure da lui usate a vantaggio della nostra Società dai primordi della sua istituzione fino al giorno d'oggi. Il secondo per avere colle

sue pubblicazioni e col suo Trattato sulla litotripsia servito al progresso della scienza e dell'arte applicate al bene dell'umanità.

Il Vice-Presidente *G. B. Fabbri.*

A. Alessandrini. *L. Calori.*
G. Argelati. *P. Gamberini.*
G. B. Belletti. *M. Medici.*
G. Brugnoli.

Il Segretario *G. Scandellari.*

Nel dì 16 luglio 1855 fu tenuta un'adunanza in questa Residenza della nostra Società nella quale il ch. signor prof. *Giovanni Gandolfi* di Modena lesse un suo lavoro il quale aveva per titolo — Intorno ad una causa del cholera e del relativo rimedio — lavoro di cui, per essere già pubblicato e perchè una Commissione appositamente nominata se ne sta occupando, possiamo dispensarci di particolarmente riferire.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Tumore salivale sotto-linguale *guarito coll'escisione del tumore e del condotto Wartoniano.* — Clinica Chirurgica.

Osservazione. — Annunziata Nanni, contadina, d'anni 10, di sufficiente costituzione, non sofferse mai infermità degne d'essere notate, se non che l'incomodava un tumoretto sotto-linguale contenente un umore, (di cui non si conosce la data) che venne curato coll'incisione nel dicembre 1854, ma accadutone la riproduzione fu rinnovata l'operazione nel marzo 1855 che riuscì parimenti infruttuosa. Condotta in Clinica ai 10 maggio si rinvenne riprodotto il medesimo tumore, il quale era situato al lato sinistro del frenulo, l'oltrepassava alquanto per dirigersi un poco alla destra, ed il suo diametro trasverso, che era il maggiore, offriva la lunghezza incirca di 3 centimetri; si notava inoltre trasparente, scolorato, e ciò che si riscontrava di maggior importanza si era lo scemare di volume sotto la pressione. In tale stato di cose avanti d'assumere un partito conveniva stabilire la diagnosi colla maggior accuratezza, per cui nasceva naturale l'inchiesta se il caso presente doveva ritenersi per un tumore della borsa mucosa di Fleischmann, per un tumore cistico ordinario o meglio per un tumore salivale. Rispetto alle due prime ipotesi poteva allontanarsene il dubbio se

si considerava che tali tumori si mostrano generalmente situati un po' più profondamente, con forma alquanto più regolare, con fluttuazione piuttosto oscura, con pareti dense e resistenti, particolarmente quando diverse operazioni sono state praticate sui medesimi, o se si rinvengano superficiali alcuna volta, come quando sono prodotti dalle borse mucose accidentali, si mostrano allora multipli bernocoluti e rare volte soli; tutti caratteri che non si verificavano nel caso presente ove il tumore si offriva superficiale, molle, fluttuante, di forma irregolare. Il prof. *Rizzoli* poi avvertiva un'altra circostanza che quando si tratta di tumori sottoposti ai condotti Wartoniani ed indipendenti dai medesimi, questi condotti in luogo di deformarsi e riescire reconditi, vengono anzi posti in maggiore evidenza essendo spinti anteriormente dai tumori sottoposti; lo che comprovava mostrando un'interessante preparazione patologica (1), mentre nel caso attuale il condotto Wartoniano non appariva al di sopra del tumore ed anzi non si scorgeva in quel punto. Ma ciò poi che toglieva qualunque dubbio sulla natura del tumore e completamente

---

(1) *Il pezzo patologico offre un' ampia cisti sotto mucosa di forma periforme, il cui apice ottuso trovasi situato nel mezzo e al di dietro dei due condotti Wartoniani, porzione dei quali vi protubera sopra visibilmente mostrandone il punto di sbocco. Tale cisti poi è posta al di sotto della base della lingua in corrispondenza al frenulo, per cui l'apice della medesima rimane spostato in alto. Inferiormente la base della cisti poggia sopra i muscoli genio-glossi, genio-ioidei alquanto divaricati, il muscolo poi miloioideo, sottoposto esso pure alla cisti, trovasi enormemente disteso ed allargato per adattarsi all'ampiezza della cisti; inoltre i due ventri anteriori del digastrico sono allungati più del consueto. Posteriormente poggia al di sopra del corpo dell' osso ioide ed ascendendo è addossata alla radice della lingua. Anteriormente tocca strettamente la faccia posteriore del corpo della mascella inferiore. Le glandole sub-mascellari trovansi collocate nell'ordinaria sede, e sono alcun poco nascoste sotto l'angolo corrispondente della mascella, offrono però il loro condotto molto più sviluppato dell'ordinario da paragonarsi al calibro circa di una grossa penna da scrivere, essi poi tragittano ai lati dell'ampia cisti per condursi anteriormente, nel qual luogo diminuiscono sensibilmente di diametro. La cisti, quale si trova nella preparazione a secco, è quasi il doppio d'un ovo di gallina, lo che denota che il volume di essa nel vivente era enorme.*

escludeva le ipotesi enunciate, si era appunto lo scemare di volume del tumore sotto la pressione e l'osservare che il liquido contenuto refluiva per quella piccola porzione di condotto Wartoniano che rimaneva visibile, per cui constatata la realtà di un tale fenomeno riesciva superflua qualunque altra indagine essendo abbastanza dimostrato trattarsi di Ranula salivale o di tumor salivale sotto-linguale. Non rimaneva allora che stabilire il metodo operativo da preferirsi, il quale potesse con fondamento recare una guarigione radicale alla fanciulla; ed intorno a tale questione la scelta non poteva cadere che o sul setone (1) o sull' escisione, i quali due metodi praticati con norme e vedute speciali erano sempre riesciti al Clinico sullodato, ma riflettendo che il setone se poteva convenire a persone pusillanimi che avessero rifiutata l' operazione cruenta, esigeva d'altronde un tempo eccessivamente lungo, trovò maggiore opportunità di preferire l'escisione praticata nel seguente modo.

Posta a sedere la bambina e fatta tenere aperta la bocca da assistenti, afferrò con una pinzetta uncinata il tumore all' indietro, e vicino al punto in cui appariva il condotto Wartoniano, trasse a sè il tumore, incise colle forbici curve nel piatto la mucosa che copriva il condotto, e nel medesimo atto completamente troncò il condotto stesso, poscia escise tutta la parete anteriore del tumore, ed in tal guisa in pochi istanti compì l'operazione; allora introdusse poche filaccia per mantenere aperta

---

(1) *Il modo di praticare il setone, tenuto dal prof.* Rizzoli *consiste nell'attraversare con un cordoncino trasversalmente tutto il tumore, e nello stringere con nodo il cordone stesso; caduto il setone, il* Rizzoli *ne introduce un altro insinuandolo nell'ulcera prodotta dal primo setone, e facendolo escire dove il tratto di condotto Wartoniano superstite si rende appariscente; caduto questo secondo setone ne ripete un terzo, ed anche altri, finchè l'ulcera superstite per la caduta di essi, è compresa nel condotto, e questo trova nell'ulcera uno sbocco immediato. Tale processo parte dal fatto che la caduta del setone avviene quasi sempre nel mezzo del tratto in cui venne praticato il setone stesso, per cui ripetendone l'applicazione, ed introducendo il cordoncino nell'ulcera superstite alla caduta dell'antecedente e facendolo escire nel condotto ricordato, ne accadrà che a poco a poco ogni nuova ulcera si accosterà sempre più ad esso condotto finchè formerà una sola apertura con quello, mediante il setone nel medesimo praticato, il che permetterà il facile sgorgo della saliva nella bocca, e la obliterazione del tumor salivale.*

la ferita e favorire la suppurazione. Con tale processo il prof. *Rizzoli* non tanto si propose d'escidere il tumore quanto di lasciare una facile escita alla saliva mediante il nuovo sbocco del piccolo tratto di canale Wartoniano superstite, poichè quando il canale è troncato completamente non solo lo scolo della saliva è libero, ma ben anche si può sorvegliare ed impedire che lo sbocco resti compreso dalla cicatrice insinuandovi p. es. minugie o candelette. Diffatti la bambina riposta a letto e superata rapidamente la lievissima reazione locale in seguito dell'operazione patita, mostrò avanzarsi regolare la cicatrice, e quando questa fu prossima allo sbocco del condotto, tenuto il medesimo aperto con una sottil candeletta di cera e cercato di dirigerlo in alto acciocchè il suo orlo prendesse aderenza colla cicatrice che s'andava formando, si vide diffatti compiersi questa all' intorno di esso lasciando pervio il canale; allora si ritenne la bambina guarita e fu dimessa dall'Ospedale il 31 maggio 1855. *T. C.*

Bicromato di potassa. *(Del.... usato contro la sifilide.* Esperienze del dottor *Pietro Gamberini.* — S. Orsola.

Il dottor *Robin* preferendo questo sale agli idrargirici nella persuasione che agisca più energicamente e più presto di questi, si appoggia a tre osservazioni del dottor *Vincenti*, che adoperò con sommo profitto il bicromato di potassa come antivenereo (1). Desioso io pure di conoscere se tale farmaco valesse realmente come antivenereo, intrapresi nell' agosto 1855 alcuni esperimenti sopra quattro infermi accolti nello spedale di S. Orsola.

Osservazione 1.ª — Luigi T.... d'anni 23, musicante, incolse nell'anno 1849 in una blennorragia; nel 1853 restò infetto da ulceri susseguite in breve da bubbone che suppurò; nel 1854 di nuovo ebbe blennorragia ed ulceri: ogni volta che soffrì tali morbi venerei primitivi usò le più semplici e comuni medicature. Nel luglio 1855 previo un completo benessere fisico cominciò il T.... a soffrire dolori alle articolazioni delle spalle, alle tibie ed alla cresta dell' ileo, dolori che aggravavansi nel corso della notte; ad essi si aggiunse una periostosi all'alto dello sterno Accolto nello spedale alli 4 agosto 1855 venne da me sottoposto alla presa del bicromato di potassa secondo la formola del dottor *Vincenti*, e cioè

---

(1) *Annales des maladies de la peau ed de la syphilis par* Cazenave *et* Chausit. *T. IV, pag.* 111, *anno* 1851-52.

Pr. Bicromato di potassa . . gr. xx
Estratto di genziana q. b.

per fare 80 pillole, di cui prendesi 1 a 6 per giorno.

Ordinai quindi due pillole per giorno, e vedendole tollerate giunsi a prescriverne otto: dopo 15 giorni di simile medicatura scortone la manifesta inutilità, passai alla pratica dell'idrargirosi e dei bagni a vapore, che non tardò a combattere e a vincere tutti i summenzionati accidenti venerei costituzionali.

Osservaz. 2.ª — Giuseppe F.... d'anni 28, in seguito di ripetute pregresse infezioni celtiche locali cadde nella lue confermata, combattuta in questo spedale nel passato anno mediante l' idrargirosi data a distruggere una sifilide papulosa. Nel febbraio 1855 questo individuo contrasse ulceri primitive, che medicò con soluzione acquosa di sublimato che procurava la cicatrizzazione. Entrava nuovamente quest'uomo in S. Orsola li 8 agosto 1855 per liberarsi da generale ostealgia notturna, che perdurava da circa due mesi. Io lo sottoposi alla presa delle pillole di bicromato di potassa, cominciando con due per ogni giorno per giungere fino a sei; ma dopo due settimane circa, scorgendo l' inutilità di tale farmaco, diedi mano alla benefica sostituzione delle frizioni mercuriali e dei bagni a vapore che vinsero appieno l' infermità in poco più di tre settimane.

Osservaz. 3.ª — Pietro C.... d'anni 32, entrava in questo spedale alli 4 agosto 1855 per essere curato da artralgia sifilitica, sviluppatasi in seguito di ripetute affezioni veneree blennorragiche ed ulcerose contratte in diverse epoche della sua vita. Niuna medicazione specifica nè comune era stata fatta da questo infermo: prescrissi il bicromato di potassa alla dose di due pillole, che aumentai fino a sei e non più, giacchè lo stomaco non valeva a tollerarne una copia maggiore. In questo caso parve che il farmaco arrecasse un alleviamento, giacchè dopo dieci giorni circa l'artralgia era sensibilmente diminuita; ma scorsa un'altra settimana scorgendo che il morbo non cedeva, come era desiderio giusto del malato, dovetti cedere agli incitamenti del medesimo col permettergli la contemporanea pratica dei bagni a vapore; e così l'uso di questi due presidii fece sortire il C... dallo spedale compiutamente guarito alli 2 settembre 1855.

Osservaz. 4.ª — Ricoverava in S. Orsola Giovanni B.... alli 15 luglio 1855: questo uomo d'anni 33 dopo aver sofferta una blennorragia protratta ed intensa da alcuni anni, venne colpito senza causa

cognita da grave reumatalgia sciatica sinistra, a cui furono opposte in questo spedale diverse topiche applicazioni, quali il linimento di *Pringle*, l'unguento col cloroforme ecc. e più venne anche porto internamente il solfato di chinina a dosi generose. Vista l' inutilità di questi e di altri analoghi presidi farmaceutici; ponderando sulla pregressa blennorragia; e scorgendo che la reumatalgia sciatica imperversava a preferenza nel corso della notte, credetti non poter escludere un elemento probabilissimo di labe sifilitica, per la qual cosa passai alla somministrazione del bicromato di potassa in pillole ed in pari tempo prescrissi una pomata composta di ʒ j di questo sale incorporato con ℥ j di sugna da frizionare l' arto lungo la sede del nervo sciatico. Una simile medicatura a lungo protratta non arrecò che un lieve miglioramento, il quale fu completato dalla pratica dei bagni a vapore.

Dal complesso delle esposte osservazioni parmi potersi concludere che il bicromato di potassa non è rimedio, come dice il *Robin*, da preferirsi certamente al mercurio, in quanto che non ha corrisposto al desiderato effetto, mentre l' idrargirio ha giovato compiutamente laddove non ebbe virtù il preparato potassico surricordato.

Il dottor *Vincenti* accenna alla non costante tolleranza per parte dello stomaco di quel medicamento: tale assertiva è verace, giacchè io non ho potuto oltrepassare la dose delle otto pillole senza che l' infermo non si lagnasse di peso, di calore e di molestia al ventricolo: come è ugualmente vero che non diede di sè verun sentore alla bocca, come succede talfiata sotto l'uso dei mercuriali.

Se quattro osservazioni sono poche per confermare od escludere il valore terapeutico di un farmaco, io credo però che nel caso nostro sia degno di rimarco il non aver ottenuto dal bicromato quel profitto che venne prestamente conseguito dal mercurio, di maniera che mentre non ardirò negare in modo assoluto il valore antisifilitico del sale potassico, non trovomi disposto ad accogliere la sentenza del *Robin* e del *Vincenti*, che cioè esso sia da sostituirsi vantaggiosamente all' idrargirio.

Noterò infine che la pomata composta col sale potassico in discorso, (osserv. 4), produsse un'eruzione pustolosa estesa, associata a molto rossore e prurito, la quale però cedette in pochi giorni all'applicazione di cataplasmi ammollienti.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cholera. *(Dell'assorbimento nel periodo algido del....* Discussione fra il dottor *Abeille* ed i dottori *Duchaussoy* e *Deroy).* — Nella Gazz. des Hopitaux venne inserita una nota del signor *Abeille* la quale aveva per fine di mostrare che l'assorbimento continua a farsi nel periodo algido del cholera, in contraddizione di ciò che alcuni medici hanno cercato di stabilire per via d'esperimento. Nella medesima Gazzetta è riportato un altro articolo sull'assorbimento nel periodo algido del cholera, che prende materia da due lettere che il redattore del Giornale ricevette l'una dal sig. *Duchaussoy,* e l'altra dal sig. *Deroy,* le quali respingono e combattono l'opinione del signor *Abeille.* Il relatore dell'articolo della Gazzetta (*Brochin*) si diede cura di sottoporre al giudizio del signor *Abeille* le due lettere sopra accennate, colla preghiera di dare un conveniente giudizio intorno ad esse. Essendo impossibile di collocare in un giornale l'assieme di tutti questi documenti, e d'altronde essendo la quistione di molta importanza, crediamo cosa utile di riassumere in breve le cose che più meritano considerazione, cominciando dapprima a dare un sunto della nota del signor *Abeille.*

Il ritenere, dice l'Autore, che non vengano assorbiti i medicamenti nel periodo algido del cholera, può condurre a gravi errori, come di non apprestare alcun medicamento ai poveri infermi o di esagerare le dosi di essi in un modo incredibile, adoperandone degli eroici come p. e. il solfato di stricnina ecc.

Nei corpi organizzati e vivi l'assorbimento è una funzione, e come tale, si compie a gradi diversi d'attività sino alla morte; dopo di questa, l'assorbimento è ancora una proprietà della materia organizzata divenuta inerte, e sussiste un tempo più o meno lungo, ed è addimostratissimo che ciò si fa per via d'endosmosi.

I cadaveri seppelliti ne' terreni che contengono dell'arsenico, dopo un certo tempo, esso penetra nel fegato e negli altri organi parenchimatosi; ciò come potrebbe effettuarsi se i tessuti privi di vita non mantenessero la proprietà assorbente? l'imbalsamazione per iniezione non

è basata su questa proprietà dei tessuti organizzati? infine la concia delle pelli, non si effettua per assorbimento?

Se adunque l'assorbimento si mantiene come proprietà dei tessuti anche dopo la morte, se dopo di questa delle sostanze medicamentose possono essere assorbite, come potrà asserirsi che cessi sebbene duri ancora la vita?

Nel cholera poi, anche il più algido, vi è un resto di circolazione come nessuno potrà negarlo, per cui si è ammesso a ritenere che l'assorbimento continui, sebbene ad un debole grado, anche in tale periodo di malattia.

L'errore probabilmente è venuto da ciò che dopo somministrati i medicamenti non si è veduto alcuno di quegli effetti chiamati fisiologici, come p. e. dopo l'uso della stricnina anche ad alte dosi, non si è verificato nè contrazione, nè senso di pressione alle tempie od alla nuca, nè il malato ha provato quel senso d'amarezza proprio del solfato stesso, per cui si è concluso al non assorbimento invece di limitarsi ad asserire che *solo* in questa circostanza particolare la stricnina non aveva mostrata la di lei azione. Diffatti con quale pretesa, in uno stato patologico sì eccezionale come quello del cholera, si può domandare ad un medicamento che produca i medesimi effetti, come quando questo viene amministrato all'uomo o sano, od infermo per tutt'altro morbo? Il prof. *Trousseau* ha somministrato dosi veramente considerevoli di solfato di stricnina in malattie diverse dal cholera, e per vari giorni, senza che ne sia avvenuto il minimo effetto fisiologico; e perciò potrà dirsi che il rimedio non fosse assorbito? *Trousseau* conchiude da questo, che in date circostanze vi sono delle *condizioni sconosciute* per cui non hanno luogo i soliti effetti propri ad un dato rimedio. Le esperienze poste in campo per provare il non assorbimento dei medicamenti nel periodo algido del cholera, non hanno il valore che loro si è voluto dare; provano solo, al dire del signor *Abeille*, che in tale periodo i medicamenti non producono l'ordinario loro effetto detto fisiologico.

Finalmente il buon numero di cholerosi restituiti a salute, non basterebbe a mostrare che l'assorbimento non è estinto? il trattamento col rhum, e col punch, tanto celebrato da alcuni, non distruggerebbe l'ipotesi accennata?

Chi potesse constatare il non assorbimento nel periodo algido del cholera, ciò farebbe la disperazione dei malati e dei medici; sarebbe

la negazione assoluta dell' intervenzione dell'arte ; ora niuno , neppur quelli che tale opinione sostengono , non vorrebbero condannarsi ad un'astinenza di cui la conseguenza rigorosa sarebbe di non dare neppure a bere agli infermi , poichè i liquidi non sarebbero assorbiti.

A tre punti principali adunque si attiene il signor *Abeille* per provare falsa la teoria del non assorbimento.

1.° Perchè anche dopo morte , l'assorbimento persiste nelle materie organizzate, e dà per prova la penetrazione dell'arsenico nei cadaveri , la concia delle pelli ecc.

2.° Che anche nel cholera più algido vi è un resto di circolazione.

3.° Che la ricerca degli effetti fisiologici d'un medicamento non è un buon mezzo per constatarne il non assorbimento.

Ecco in breve ciò che oppongono i signori *Duchaussoy*, e *Deroy*.

Sul primo punto, dicono essi, il signor *Abeille* ha confuso l'*imbibizione* con l'*assorbimento*.

In quanto al secondo, è verissimo, dicono essi, che il sangue circola nei principali vasi , ma chi non sa che in arterie anche più grosse delle radiali non si riscontra pulsazione ? Ora se le pulsazioni sono impercettibili , che deve essere addivenuta la circolazione capillare in questi stessi punti ? il signor *Duchaussoy* ha constatato in diversi casi che la pelle , ed il tessuto cellulare sotto-cutaneo, inciso in tutta la sua spessezza , era completamente esangue.

In quanto all'obiezione la quale consiste a negare che la ricerca degli effetti fisiologici d' un medicamento sia un buon mezzo per constatarne l' assorbimento , il signor *Duchaussoy* si limita a far rimarcare che l'azione terapeutica dei medicamenti essendo in molti casi un fenomeno dello stesso ordine che la di loro azione fisiologica, cioè una modificazione delle pervertite funzioni dell'organismo, egli è almeno sì naturale di ricercarne l'assorbimento medicamentoso nei cambiamenti funzionali degli organi , come di ricercarlo nell'esame chimico dell'urina o del sangue.

Il signor *Deroy* intorno a questo proposito aggiunge ancora. Ammettendosi che mediante una serie di esperienze (che il signor *Abeille* rimprovera a' suoi avversari di non aver fatte) si pervenga a ritrovare nei residui del tubo digestivo, nelle urine , nel sangue , delle traccia del rimedio apprestato, ciò non risolverebbe per essolui la quistione dell'assorbimento, perchè, dice egli , questi esperimenti , ancorchè i risultati fossero positivi , non possono dimostrare che il rimedio sia pene-

trato per assorbimento piuttosto che per imbibizione. La sola prova ammissibile dell'assorbimento per *Deroy*, è l'azione fisiologica, o medicatrice, giacchè poco importa ad esso che si trovi p. e. della stricnina dopo la morte, se durante la vita questo medicamento è rimasto inerte nel seno dell'economia.

La quistione adunque verrebbe, relativamente all'assorbimento dei medicamenti, ridotta a questi minimi termini dell'*imbibizione*, o dell'*assorbimento*.

Pare che gli oppugnatori della sentenza del signor *Abeille*, rimproverino a ragione che non possono ritenere per essersi riscontrata la stricnina p. e. nelle urine dei cholerosi, che venga perciò provato l'assorbimento di essa, giacchè, o la secrezione urinaria continua, e l'infermo in questo caso non è nel periodo algido, o la secrezione è interamente soppressa, e non veggono allora come si possa scoprire l'esistenza della stricnina; se l'infermo poi entra nel periodo di reazione, e che per l'analisi delle urine si riscontrino traccie di stricnina, ciò proverebbe che questa, deposta nelle vie digestive, è stata assorbita dopo la reazione, ma non durante l'algidismo del cholera.

Dall'insieme quindi della quistione, e specialmente dalle osservazioni fatte dal signor *Abeille* alle due lettere de' suoi oppositori, se ci è permesso d'emettere il nostro parere, o meglio l'impressione che ne è risultata in noi dopo l'attenta lettura dei documenti che abbiamo avuto sott'occhio, siamo costretti ad asserire, che la quistione fatta del non assorbimento nel periodo algido del cholera, (la quale era stata diggià avvertita da un gran numero di pratici) ci sembra essere stata addimostrata dai signori *Duchaussoy* e *Deroy*, e che i fatti posti innanzi dal signor *Abeille* non sono sufficienti per giustificare la sua opposizione. (*Gaz. des Hopit.* 1855, *pag.* 339 *e* 413).

Zigaro. (*Neurosi singolari dovute all'attossicamento lento prodotto dall'abuso del...* Osservazioni del dott. *Siebert*). — Quest'Autore in una sua Memoria sul diagnostico delle malattie dell'addome descrive gli effetti perniciosi dello zigaro, che consistono in un avvelenamento lento operato dalla nicotina, la quale viene deglutita in minime quantità ma continuatamente, e dà luogo ad affezioni gravi e diuturne, la causa e l'origine delle quali sfuggono ordinariamente all'attenzione dei pratici e spiegano l'inutilità delle cure impiegate. Che avvengano poi questi tristi effetti piuttosto in seguito dello zigaro che della pipa non è a meravigliare, avendo anche il *Berzelius* constatato che le foglie dello zigaro conten-

gono maggiore quantità di nicotina, non essendo state sottoposte alla preparazione che subiscono le altre che servono per la pipa. Ecco una delle osservazioni del *Siebert*.

Un giovine di 30 anni, molto robusto, era soggetto dal 1840 fino al 45 a questi vari fenomeni nervosi; ingorgo agli avambracci ed alle mani, palpitazioni, pressione ipogastrica, inappetenza, ed anche vomiti; spasmo allo sfinctere dell'ano, perdite seminali notturne seguite da grave abbattimento. Il moto negli arti inferiori era a quando a quando disturbato; il camminare e l'ascendere era incerto, di più vi si aggiunsero vertigini e diplopia. Questi sintomi, che vennero allora attribuiti dal *Siebert* ad una iperemia della midolla spinale, furono combattuti colle coppette, le mignatte od i purgativi, ma la malattia non faceva che aumentare; in seguito i marziali producevano sollievo ma non una completa guarigione; per cui il *Siebert* ingiunse al suo malato, che fumava zigari di buona qualità, di astenersene almeno per un mese; dopo il qual lasso di tempo l'infermo si sentì moltò migliorato, e coll'uso poi di acque naturali ferruginose guarì perfettamente. Nell'inverno del 1845 avendo fumato uno zigaro, tornarono in iscena i fenomeni su nominati e non si dissiparono che coll'uso dei marziali continuato per quattro settimane.

Da questo ed altri fatti consimili ne deduce il *Siebert* che può ritenersi con fondamento le neurosi nell'uomo essersi aumentate dappoichè lo zigaro ha surrogato l'uso della pipa. Che trattandosi di alcuna di queste neurosi è difficile scoprirne la cagione, anche perchè i tristi effetti prodotti dalla nicotina si dissipano talora prontamente coll' uso dello zigaro, nello stesso modo che gli accidenti dovuti all'oppio cedono sovente ad una nuova dose di questo narcotico. Che i zigari fini e narcotici sono ordinariamente i più nocivi, e finalmente che i zigari forti risvegliano dapprincipio bensì l'appetito e favoriscono la digestione, ma che in seguito l' uno e l'altra ne risentono danno, e si sviluppano fenomeni enterici che costituiscono in breve tempo veri accessi neuralgici. *(Revue méd. chir. de Paris Tom. XVIII pag. 31).*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ferite del petto. *(Sulla cura delle....* Precetti di *G. J. Guthier).* — Questo celebre chirurgo inglese così riassume i principii su cui fonda la cura delle ferite di petto. 1.° Tutte le ferite penetranti

devono essere chiuse più presto che sia possibile per mezzo d'una sutura continua comprendendo soltanto la pelle e per mezzo d'una compressa sostenuta con liste adesive, il malato deve giacere poscia sopra il lato affetto. 2.° Se il sangue scola liberamente da una piccola ferita, questa deve essere allargata in guisa da poter vedere se il sangue esce dall' interno del petto; se esso è fornito da un vaso esterno a questa cavità si deve torcere o legare il vaso. 3.° Se il sangue sorte dall' interno del petto, ed in copia da compromettere la vita bisogna chiudere immediatamente la ferita; ma siccome il malato può perdere con suo profitto una certa quantità di sangue (2, o 3 libbre p. es.) si deve ritardare l' occlusione della ferita fino alla sincope, o solamente fin quando si crede la perdita di sangue sufficiente. 4.° Se la ferita non fornisce più sangue benchè esista manifestamente una certa quantità di questo liquido nelle cavità della pleura, la ferita deve essere lasciata aperta colla speranza che avvenga lo scolo esteriore d'una certa quantità di sangue, ma se questa evacuazione sia già avvenuta od è impossibile che altrimenti avvenga, la ferita deve tosto chiudersi, riflettendo che i versamenti che succedono in tali casi sono molto meno abbondanti di quello che si potrebbe supporre. 5.° Se l'ascoltazione e la percussione mostrano tuttavolta che la cavità della pleura è riempita di sangue, se l'oppressione e la difficoltà del respiro minacciano la vita dell'ammalato bisogna allora riaprire la ferita, anche quando è recente. 6.° Quando si è potuto assicurare della presenza nel petto d'una quantità di sierosità sufficiente per ricalcare il polmone contro la colonna vertebrale, e se un tempo sufficiente è trascorso per l'obliterazione del vaso che forniva primitivamente il sangue, il liquido deve essere evacuato con una controapertura, praticata nel luogo d' elezione con un trequart, apertura che si può poi allargare in seguito, a meno che non si preferisca di rinnovare la puntura dopo qualche tempo. (*Journ. des connaissances méd. an.* 22, 1855, *pag.* 482).

Fratture non consolidate. (*Della cura delle.... per mezzo dei membri artificiali.* Esperienze del dottor *Smith*). — Richiamando l'Autore l'attenzione dei pratici sopra il modo di cura adoperato per le false articolazioni, che comprende ad un tempo la pressione ed il movimento della parte (1), spera di guidarli a riconoscere il medesimo

---

(1) *Chi desidera ricordare il modo d'eseguire questo metodo vegga*

metodo applicabile nei casi di fratture non consolidate e meno pericoloso dell'uso del setone (1), della risezione, dei caustici, della ghiera adoperati in queste specie di fratture; poichè con questi modi di cura oltrechè l'infermo è obbligato al letto per molte settimane con detrimento della salute generale, è in antecedenza obbligato a subire un'operazione che l'espone alla suppurazione eccessiva, alla flebite, alla febbre etica, all'assorbimento purulento, specialmente quando è stata praticata la risezione delle ossa.

Il metodo del dottor *Smith* è fondato sopra questo principio, cioè che in tutte le pseudartrosi sia recenti sia antiche, se si lasciano i frammenti sormontare alquanto, mentre si esercita la pressione della superficie d'un periostio contro l'altro (sin dove si può ottenere col movimento moderato del membro e lungamente continuato) si forma un callo molto più facilmente di quello che coi metodi accennati; lo che è dimostrato dalle osservazioni recenti degl'istologici e da *Koelliker*, i quali hanno recata la spiegazione completa della formazione d'un nuovo osso o callo colla pressione ed il movimento agendo sul periostio esterno. Questo principio trova inoltre la sua applicazione, secondo l'Autore, nel fatto che un infermo dopo l'amputazione della gamba o della coscia può far portare il peso del corpo sopra un supporto artificiale che sia composto semplicemente d'una serie di coni vuoti, accomodati in guisa d'agire l'uno sull'altro (nelle articolazioni) e facilitare così la progressione. Il dottor *Smith* reca l'istoria di sette casi trattati con questo metodo; noi non faremo che ricordarli. Il primo era una falsa articolazione della gamba che esisteva da 10 mesi, guarita col moto per mezzo d'un membro artificiale. Il secondo era una pseudartrosi delle ossa della gamba, esistente da 5 mesi, guarita in 19 settimane. La terza una frattura non consolidata del femore che persisteva da 5 mesi, guarita in 17 settimane, in guisa che egli poteva camminare servendosi solo di un bastone. Il quarto una frattura non consolidata del femore esistente da 6 mesi con suppurazione, febbre etica, guarita in 8 settimane. Il quinto parimenti del femore che esisteva da 20 settimane, guarita in sei giorni. Il sesto, il settimo furono false articolazioni dell'omero di

---

l'articolo — Trattamento delle malattie dell'Anca Ser. 3 *Tom. XXIII pag.* 371.

(1) *Vedi il presente Bullettino Ser.* 3 *Tom. XXI pag.* 172.

lunga data guarite parimenti in poco tempo. (*Gaz. Médical de Paris Ser.* 3 *Tom. X pag.* 577).

Fratture delle mandibole. (*Nuovo apparecchio per contenere le....* adoperato dal dottor *Morel Lavellie*). — L' Autore in una sua Memoria dimostra l' insufficienza delle semplici fasciature in un gran numero di casi di fratture delle mandibole, ed i pericoli degli apparecchi meccanici ; egli invece propone un nuovo mezzo che in due casi difficilissimi gli ha procurato un successo completo.

La base di questo apparecchio è una grondaia di gutta-percha applicata ai denti della mandibola fratturata, i denti poi morsicando in qualche guisa questa sostanza in antecedenza rammollita con acqua calda vi si infossano naturalmente ; allora il raffreddamento spontaneo od operato con acqua fredda indurisce in pochi minuti questa specie di stampo di già sul posto. Una grondaia analoga è praticata dal lato sano e separata dalla prima da uno spazio sufficiente per l' introduzione degli alimenti ; una fronda completa l'apparecchio. In tal guisa i denti sono solidamente ritenuti in queste specie d'alveoli rovesciati ; la grondaia è come inchiodata sulla frattura dell' osso , ed è impossibile di contenerla più esattamente. Questa grondaia ha inoltre il vantaggio di potere essere levata con la maggiore facilità. E tutto ciò dipende dalle proprietà della gutta-percha la quale riunisce le qualità d'essere soffice, resistente, facile a maneggiare, d'essere impenetrabile agli umori della bocca , e di non contrarre come il sughero l'odore fetido che fece abbandonare questa scorza porosa. Un caso ove la mobilità dei frammenti era tale che il minor movimento di deglutizione riproduceva lo spostamento è stato guarito senza traccia di deformità per mezzo di tale apparecchio quantunque la violenza della caduta avesse determinato sotto il mento un ascesso che non aveva tardato di comunicare col centro della frattura. L' Autore racconta poscia un altro fatto del quale ottenne pure la guarigione sebbene la frattura contasse tre settimane di data, e la riduzione offrisse un' insolita difficoltà ; anche quivi appena applicato l' apparecchio , l' infermo potè mangiare , parlare , lo che indicava che cotal mezzo conciliava l' immobilità dei frammenti colla mobilità generale dell' osso.

Nel modo seguente vengono riassunti i diversi usi di quest' apparecchio e delle sue varietà eseguite dal figlio di *Charrière*.

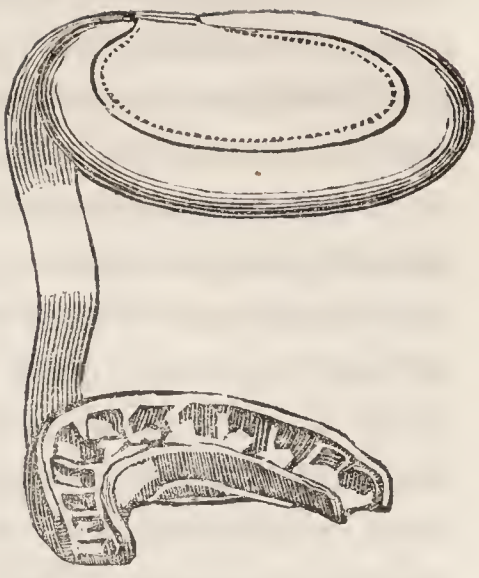
A. Per le fratture dei corpi dei mascellari.

— *a* 1.° Una doppia doccia che riceva in una delle sue infossa-

ture i denti dell' osso fratturato e per la sua faccia opposta i denti dell'osso intatto.

2.° Una doccia analoga situata dal lato sano e separata dalla prima da un intervallo conveniente per l' introduzione degli alimenti.

3.° Una fronda. Ecco l'apparecchio in tutta la sua semplicità.



— *b* Per ristabilire immediatamente le sue funzioni alla mandibola inferiore, tanto nella propria frattura quanto in quella della mandibola superiore, basta aggiungere alla doccia una molla che contornando la mascella corrispondente va alla sua estremità esteriore a prendere il suo punto d' appoggio nel primo caso sotto il mento e nel secondo sulla parte posteriore della testa.

B. Per le fratture delle arcate dentarie.

— *a* Queste fratture si curano come quelle dei corpi delle ossa.

— *b* Per conservare i movimenti del mascellare inferiore di cui tanto la sua arcata quanto la superiore abbiano subita una soluzione di continuità, s' applicherà sul frammento lo stampo di gutta percha che ne oltrepassi le sue estremità e che ritrovi il punto d'appoggio sui denti vicini, e sulle ineguaglianze degl' incavi alveolari; e ciò che riesce più sicuro aggiungendo una molla.

— *c* Per un dente sano espulso dal suo alveolo un semplice stampo.

La gutta-percha rammollita nell'acqua a 80° si presta a meraviglia a tutte queste indicazioni ed alle varietà che potessero offrirsi. — (*Gaz. des Hopitaux* 1855 *N.* 101 *pag.* 404.

Chimica e Farmacia.

Pane bigio. (*Sopra un mezzo di migliorare il.... (pane di segala, pane da munizione) e di toglierle la sua acidità.* Comunicazione di M. *J. Liebig*). — La farina quando si conserva, subisce spesso un alterazione particolare che toglie alla pasta la proprietà di fermentare convenientemente o che reca al pane qualità nocive alla consumazione. Questa alterazione è dovuta all'umidità dell' aria sul glutine che diventando molle e diffluente rende la pasta meno plastica per cui non si lega che incompletamente. Per evitare tale inconveniente circa 24 anni fa, i fornai belgi hanno introdotto nella loro fabbricazione un mezzo di cui l' uso rendeva alla farina avariata la qualità che il glutine aveva

perdute, questo mezzo consiste nell' aggiungere alla farina una piccola quantità di solfato di rame o d'allume, affinchè sotto l'influenza del calore del forno il glutine alterato riacquisti la sua qualità primitiva e ritorni insolubile e igroscopico.

L'Autore ha fatto invece diversi esperimenti coll' intendimento di sostituire queste sostanze tanto nocive, ed è riescito nell' intento adoprando dell'acqua di calce pura per fare la pasta. Per 100 kilogrammi di farina si prendono 26 o 27 kilogrammi o litri d'acqua di calce; se questa quantità di liquido non basta per far la pasta vi si aggiunge la proporzione necessaria d'acqua pura. Il pane preparato in simil guisa perde completamente la sua acidità; per dargli poi un gusto più aggradevole s'aumenta un poco la dose del sale.

In quanto alla quantità di calce che s' introduce in tal guisa nel pane essa è insignificante perchè si sa che un kilogrammo di calce basta per preparare più di 600 kilogrammi di acqua di calce e se si calcola con questo dato la quantità di calce contenuta nel pane si trova che essa non oltrepassa la quantità che è contenuta normalmente nella farina dei legumi. L'esperienza poi sembra aver dimostrato che la farina dei cereali non è un alimento completo, e da tutto quello che noi sappiamo delle sue qualità nutritizie puossi ritenere che ciò dipende dal non contenere una quantià di calce sufficiente per la nutrizione delle ossa; essa contiene bensì una proporzione sufficiente d'acido fosforico, ma minor calce di quello che posseggono le farine dei legumi Questa circostanza reca forse la spiegazione di certi fenomeni morbosi che si sviluppano nei fanciulli di campagna, e nelle prigioni ove l' alimentazione consiste quasi esclusivamente in pane. Diversi tentativi sembrano inoltre indicare che l' addizione d' una piccola quantità di calce alla pasta aumenta la conversione di farina in pane. *(Gaz. des Hopit. de Paris* 1855 *N.* 107 *pag.* 427.

Capsicum annuum. *(Del... qual valente rimedio contro l'emorroidi.* Proposta del signor dottor *Allegre).* — Il signor *Robinet* riferisce all'Accademia di Parigi a nome della Commissione dei rimedi nuovi che il pimento (capsicum annuum (1)) proposto dal signor *Allegre*

---

(1) *Il capsicum annuum è il peperone degli Italiani: pianta notissima, annua, indigena della zona torrida, dove si coltiva in grande per cibo dell'uomo, e donde fu trasportata e coltivata in grande nelle zone temperate. Se ne conoscono infinite varietà a frutto più o meno*

avendo sembrato meritevole d'essere esaminato, la Commissione ha instituito delle esperienze nel numero di 50 le quali hanno forniti molti successi, fra i quali il più rimarchevole è accaduto ad un membro della Commissione che è rimasto molto soddisfatto d'aver ricorso a questo mezzo. Nullaostante però siccome questi fatti non sono sembrati abbastanza numerosi per poter concludere, e considerando la difficoltà di sperimentare estesamente negli ospedali dove è rarissimo di vedere ammalati affetti solamente di emorroidi, i commissari sono d'avviso d'appellarsi ai pratici impegnandoli a tentare questo mezzo sui loro ammalati. A questa relazione *Jobert* aggiunge la propria esperienza in proposito, assicurando che tutti i malati ai quali egli l'ha prescritto, ne hanno ottenuto un sollievo considerevole e quasi immediato. *(Gaz. des. Hopitaux de Paris* 1855 *N.* 107 *pag.* 427 *).*

Sedum acre. *(Uso del.... nell' epilessia* Osservaz. raccolta dal dottor *Gaspare Orioli).* — Se per la maggior parte dei casi l'epilessia è tale infermità che resiste ad ogni metodo curativo, non deve dirsi però che sia assolutamente incurabile; giacchè qualora questa non dipenda da profonda alterazione organica, ma invece la malattia sia conseguenza o d'una qualsiasi lesione d'innervazione, o della localizzazione degli effetti di qualche morbosa lesione o diatesi, allora la presunta impossibilità di cura diviene molto meno assoluta che non mostrano di credere alcuni.

Coloro che furono tacciati di delusi, di empirici, di cerretani, sol perchè attestarono un numero di guarigioni ottenute con questo o quel metodo terapeutico furono spesso uomini degnissimi di stima, ed incapaci di mentire, e se ebbero un torto fu solo d'aver taciuto gli insuccessi loro, sol narrando quei trionfi che per lo più ottenuto per essersi imbattuti in quelle speciali condizioni patologiche che coll'azione dei loro farmaci eran domabili. Così le molte testimonianze che il tempo accumulò a vantaggio di questo o quel metodo per vincere l'epilessia, e la varietà dei farmachi che qua e là acquistarono fama di possentissimi all'uopo, comprova ampiamente la verità che sopra si assumeva di stabilire, che cioè non è sempre l'epilessia un morbo eguale a sè stesso nelle sue ragioni patologiche, ma rappresentare essa in fatto niente altro che una forma morbosa che è l'espressione di diversissime lesioni organiche e funzionali.

---

piccante ed anche piccantissimo oppure quasi dolce, ossia non piccante. Il così detto pepe di Guinea si prepara con una di queste varietà.

I Compilatori.

Una prova di fatto della verità di tale asserto la fornisce una storia, riportata nel Florilegio medico, di guarigione d'epilessia in un fanciullo mediante l'uso del *Sedum acre.*

Stefano Houssaille, dell'età di circa sei anni e mezzo, di gracile costituzione, di temperamento linfatico nervoso, da ben tre anni andava soggetto ad accessi d'epilessia che da principio furono rarissimi, quindi a poco a poco arrivarono a ripetersi sino a 20, e 30 volte nelle 24 ore; l' intelligenza pertanto andava per gradi cedendo luogo all' idiotia.

Mille modi e razionali ed empirici erano stati tentati e tutti invano, quando interpellato un tale, questo propose di amministrare al fanciullo il *Sedum acre,* il quale si diede in polvere nel vino (un cucchiaio di polvere in un bicchier di vino da prendersi a poco a poco nelle 24 ore) e fin dal primo giorno gli accessi epilettici furono mutati in semplici scosse che facendosi ogni dì più rare cessarono in breve del tutto. Quel che è più, nel cessare delle convulsioni epilettiche il fanciullo è andato man mano riacquistando l' intelligenza, cominciò a cercare i giuochi, si fece quindi malizioso, e si diede a tentare di sorreggersi sulle gambe.

Dopo narrato il surriferito caso mette bene di volgere la mente come di ragione alla storia del farmaco prescritto, che è questa in breve.

Il *Sedum acre*, volgarmente *borracina*, *erba de calli*, *semprevivo minore,* è una pianta perenne la quale cresce abbondantemente e spontaneamente ne' muri e ne' campi sterili d' Europa, appartiene alla Decandria pentagynia di Linneo, ed alla famiglia delle Crassulacee di Jus.

La parte usata di questa pianta in medicina è l'erba, la quale si adopera tanto per uso esterno quanto internamente. Siccome il suo contatto nei tessuti animali viventi produce un' irritazione, non che una lieve corrosione, così venne applicata nei cancri e sulle ulceri fagedeniche per ripulirne la superficie.

Il succo spremuto dalla pianta si esibisce internamente dai dieci grani ai venti. Per uso esterno se ne fa una pulte pestando l'erba, oppure se ne asterge il luogo ammalato col succo. Nel 1804 il medico *Laubender* di Wurgen in Sassonia, trasse dalla medicina popolare del suo paese l' idea d' introdurre in arte il *Sedum acre* come antiepilettico e lodossi degli ottenuti risultati; dopo lui *Ischorn*, *Peter*, *Adams*, *Fauverage*, *Merat*, *Godier* pubblicarono storie ottenute per siffatta guisa a vari intervalli.

Risulta pertanto che il *Sedum acre* ha una speciale convenienza a

curare l' epilessia in quelle particolari circostanze in cui gli individui che ne sono affetti hanno una diatesi analoga alla scorbutica, od in cui il morbo avviene sotto la dipendenza di questa. (*Florilegio medico anno* 1.° *N.* 2, *agosto* 1855).

BIBLIOGRAFIA.

Forceps a double pivot destiné sur-tout a prevenir le decroisament des branches. Par D. Tarsitani. *Troisieme edition. Paris* 1855.

Non evvi ostetrico il quale non si sia incontrato alcune volte nella sua pratica di dover trasgredire i precetti generali dell'arte rispetto all'uso del forcipe, cioè d' introdurre prima la branca maschio poscia la femmina, e di dover invece invertire l'operazione; ma tale espediente quantunque profittevole allo scopo non è immune da inconvenienti poichè dovendosi togliere l' incrocicchiamento anormale dei manici delle branche che ne risulta, per ricondurli ad incontrarsi nell' articolazione, ne deriva qualche volta una manovra difficile, ed uno stiramento trasversale delle parti molli capace di determinare lacerazioni tanto al collo dell'utero quanto alla vagina ed al perineo, particolarmente se la testa si trova nell'escavazione. Per evitare tale inconveniente non vi era che un mezzo, cioè d' immaginare un forcipe le di cui branche potessero articolarsi con facilità qualunque delle due fosse stata introdotta per la prima, ma i tentativi infruttuosi di *Charrière*, ed i difetti trovati da *Capuron* al forcipe di *Tureaud* della Nuova-Orleans dimostrarono che sciogliere questo problema di meccanica istrumentale non era così facile come si poteva supporre sulle prime; nulladimeno il signor *Tarsitani* di Napoli s'accinse fortemente all'opera e raddoppiando lo zelo e la perseveranza in ragione delle difficoltà che si offrivano ad ogni nuovo cimento giunse finalmente a costruire un forcipe applicabile ad ogni caso alla pratica, col quale era indifferente d' introdurre prima l'una o l'altra branca, qualunque fosse la posizione della testa del feto senza che avvenisse l' incrocicchiamento anormale dell' istrumento. Giunto a questo felice risultato l'Autore presentò due modelli di questo forcipe all'Accademia di medicina di Parigi per cui ne ottenne un favorevolissimo

rapporto (relatore *Capuron*) ed inoltre una gran medaglia d'onore in argento ; l' istrumento venne pure accolto con distinzione dai Jurì dell'esposizione nel 1844 e nel 1849 a Parigi e nel 1851 a Londra. Avendo ora il suo forcipe ricevuto la sanzione di molti pratici e raccolte sufficienti osservazioni tanto proprie che d'altri chirurghi , l'Autore ha creduto opportuno di ristampare il suo Opuscolo con tutte quelle addizioni che meglio si confacevano per arricchirlo, aggiungendovi pure 4 tavole litografate che rappresentano l' istrumento nei suoi diversi aspetti.

Essendo noi persuasi delle difficoltà e fatiche che avrà incontrate l'Autore per dare quest'importante modificazione al forcipe di *Levret* ed avendo piena fiducia nei distinti ostetrici che ne convalidavano la sua utilità nella pratica applicazione, noi non possiamo per ora che aggiungere con tutta sincerità le nostre felicitazioni aspettando di possedere l' istrumento per meglio apprezzarne i pregi; nel frattanto però ci consola l' animo il pensare che questo bel trovato è opera di un ingegno Italiano. *Taruffi Cesare.*

VARIETÀ.

Corso di Fisiologia comparata del prof. Flourens *professato al Museo di Storia naturale in Parigi.* (*continuazione alla pag.* 238.

Flourens continuando ad occuparsi della seconda questione, cioè della formazione degli esseri , trova ora opportuno di risolvere la ricerca dove si sviluppano i nuovi esseri, ed anticipando la conclusione agli argomenti stabilisce nell' *Ovo : omne vivum ex ovo.*

Aristotile invece distingueva 1.° Gli animali *vivipari* che generano un figlio vivente (nella qual classe vi collocava con meravigliosa sagacità i pipistrelli ed i cetacei). 2.° Gli *ovipari* che producono un ovo come gli uccelli , i rettili , i pesci e molti insetti. 3.° Gli animali a *generazione spontanea* (di cui non è stato studiato il modo di generazione). Ora questi tre modi di generazione ne costituiscono uno soltanto; poichè tutti gli animali, senza eccezione, sono riconosciuti ovipari ; con questa differenza però che negli ovipari l'ovo esce avanti lo sviluppo del feto , e nei vivipari o mammiferi l' evoluzione della vita fetale ha

luogo nella matrice ed il feto non esce se non quando il suo sviluppo è completo. Ciò non toglie che la legge fondamentale che presiede al meccanismo della generazione degli esseri sia unica ed uguale per tutti, lo che è stato verificato in quella gran sequela d'animali di cui si è potuto studiare il modo di generazione.

Alla legge però d'*Harvejo* che: *ogni essere nasce da un ovo*, *Flourens* ne aggiunge un'altra e cioè che: *ogni ovo deriva primitivamente da un'ovaia* e qui l'Autore ricorda le grandi fatiche dei fisiologi per constatare l'applicazione di queste due leggi ai mammiferi; fra i fisiologi che meglio contribuirono a tale risultato vanno annoverati lo stesso *Harvejo*, poscia *Stenone* e più tardi (1672) *Regnier de Grauf*. Questo ultimo per dimostrare che l'ovo viene dalle ovaie, legò una delle trombe fallopiane ad una cagna fecondata, nella quale dopo che ebbe partorito constatò che i figli nascevano dalla tromba che non era stata legata, mentre nella prima era accaduta una gravidanza tubaria. I studi accurati intorno l'ovo datano dal 1827 quando *Baër* distinse pel primo nel medesimo la vescicola che lo contiene dall'ovo propriamente detto. Ma passando oltre la storia dei progressi intorno questo punto importante di fisiologia riferiremo come l'Autore distingua le differenti parti che compongono l'ovo di pollo

1. Un *guscio* calcare poroso, che serve d'inviluppo generale.

2. Una pellicola che ricopre internamente il guscio chiamata *membrana del guscio*, la quale si compone di due lamine che ad una estremità dell'ovo si separano lasciando un intervallo chiamato *camera d'aria*, per mezzo della medesima il feto respira l'aria che penetra nei pori del guscio; se si otturano questi pori con olio o colla o con qualunque altra cosa, il pulcino muore asfissiato.

3. Un prodotto semi-liquido, *il bianco* d'ovo, il quale serve a diluire il giallo che è l'alimento del feto.

4. Le *calaze* che il volgo chiama il germe esse sono situate ai due poli dell'ovo e sono due prolungamenti della curva interna del bianco, attorcigliati per la rotazione dell'ovo nell'ovidutto.

5. Il *giallo* o *vitello* che fornisce il nutrimento al feto. Il giallo è contenuto in una membrana chiamata *membrana vitellina*, od *ombellicale* che aderisce all'intestino del feto.

6. Infine la *cicatricola*, macchia circolare, nella quale per un processo a noi sconosciuto si compiono i grandi fenomeni della formazione e dello sviluppo del nuovo essere. Questa cicatricola che fu no-

tata pel primo da *Fabrizio d'Acquapendente* deriva dal rompersi un peduncolo che attacca l'ovo all'ovaia. Siccome poi egli è in quel solo punto che si sviluppa il feto, *Harvejo* lo chiamò *vescicola* del germe, la quale per l'incubazione artificiale o naturale di 21 giorni, cioè col calore + 32 R. dà luogo ad un essere vivente. Di queste diverse parti alcune sono principali come la cicatricola, il vitello e la sua membrana, altre sono avventizie come il guscio, la membrana calcare, il bianco e le calaze. Solo le parti principali sono formate nell'ovaia, le altre sono formate lungo il tragitto dell'ovo verso l'esterno. Devesi inoltre notare che due ovi che percorrono insieme l'ovidutto possono essere rinchiusi nel medesimo guscio e se lo spazio è sufficiente prodursi due gemelli; se al contrario lo spazio impedisce lo sviluppo dei due feti, le parti sottomesse al contatto sono compresse ed atrofizzate e poscia riassorbite, per cui i due esseri saranno spesso riuniti verso il tronco, e non verrà in luce che un essere composto di due individui incompleti. Ecco, afferma *Flourens*, la cagione delle mostruosità, ed ecco come in qualche guisa il mostro che rappresenta l'eccezione può essere interpretato colla regola. Il Professore poscia aggiunge alcune parole sulle ova senza guscio che s'incontrano nelle galline che covano due o tre volte al giorno nelle quali l'ovidutto non secerne abbastanza carbonato calcare per inviluppare interamente tutte le ova. Le ova poi chiamate di gallo non sono che ova di vecchie galline senza vitello e senza cicatricola.

L'Autore passa a descrivere ciò che accade nel feto durante i primi sei giorni d'incubazione. Ventiquattro ore dopo l'emissione dell'ovo fecondato, la *cicatricola* si è ingrandita, e si è circondata di cerchi che per la loro apparenza sono chiamati *aloni* (cerchi luminosi degli astri). Questi cerchi sono vasi rudimentari della membrana del giallo o vitellina. Le due lamine di questa membrana sono allontanate fra loro da un liquido limpido, nel mezzo del quale apparisce distintamente delineato il nuovo essere. Una punteggiatura rossa si nota sopra i cerchi. Nel terzo giorno una bella rete vascolare ricopre i cerchi, la quale risulta dallo sviluppo dei vasi onfalo-mesenterici; il feto si disegna sotto la forma d'una mezza luna crescente, al centro della quale evvi un globulo sanguigno che salta, *punctum saliens*, esso è il cuore. Nel quarto giorno il feto è più sviluppato; apparisce il suo canale intestinale; l'*allantoide* che era di già comparsa cresce rapidamente; l'*amnios* è di già formato. Il sesto giorno la *vescicola del germe* presenta il nuovo essere completo.

Il feto differisce dall'adulto non solamente nello sviluppo ma nella propria organizzazione, poichè vi sono degli organi fetali e degli organi per l'adulto. Nel feto la vita animale (locomozione, udito ecc.) è ancora assopita; la vegetativa è sola in azione ed ha i suoi propri organi, come l'*amnios*, che serve di cute esteriore, i vasi *onfalo-mesenterici* da prima, i vasi *ombellicali* di poi che servono alla respirazione, l'*allantoide* borsa esteriore che serve a ricevere l'escrezione delle urine. Tutte queste parti costituiscono l'ovo, ecco perchè *Flourens* lo definisce: l'assieme degli organi temporari del feto. L'ovo dunque considerato in un modo generale è la riunione di quattro membrane le quali sono 1.° La *membrana calcare* o il *chorion*. 2.° L'*amnios*. 3.° La *membrana del giallo* o *membrana ombellicale*. 4.° L'*allantoide*.

1.° La *membrana calcare* o *chorion* è l'inviluppo generale dell'ovo, ed è sostenuto fortificato dal guscio il quale non esiste nei mammiferi, nè nel maggior numero delle specie ovipare. La membrana calcare non deriva dal feto, mentre le altre tre ne sono emanazioni.

2.° L'*amnios* è una membrana finissima, bianca, pellucida formata in sacco che inviluppa il feto, contornandolo con un liquido sieroso chiamato *liquido amniotico* che gli serve d'inviluppo immediato.

3.° La *membrana del giallo* è l'intestino esterno del feto. Nei mammiferi essa corrisponde alla membrana o vescicola ombellicale, ed è congiunta al feto da un peduncolo che non è che la continuazione dell'intestino del feto.

4.° L'*allantoide* è una quarta borsa che non apparisce che dopo le altre tre cioè fra la 48.ª e la 60.ª ora dall'incubazione. Nel quarto giorno essa cresce rapidamente, nel quinto ha un lungo peduncolo, nel sesto si mostra come una grossa vescica appianata. Negli ultimi giorni della seconda settimana essa inviluppa tutto il feto compreso il sacco vitellino, tappezza l'interno del guscio, e si compone d'una rete vascolare molto ricca contenente un sangue vermiglio. Le traccie di questa rete sono i vasi ombellicali composti di due vene e di due arterie. I vasi dell'allantoide sono il polmone del pulcino nell'ovo, cioè il suo organo respiratorio che presenta il sangue all'azione dell'aria. L'allantoide serve pure a ricevere l'escrezione urinaria del feto.

L'uso fisiologico di queste quattro borse membranose negli ovipari, si è di proteggere, di nutrire e di permettere lo sviluppo del nuovo essere.

(sarà continuato).

Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirurgica di Bologna, pubblicato per cura della Commissione direttrice, composta del prof. Gio. Brugnoli *direttore, dottor* Gio. Atti *dissettore, dottor* Francesco Sarti Pistocchi *secretario* (*seguito alla pag.* 398 *del Vol. III*).

APPARATO CIRCOLATORIO SANGUIGNO.

Arterie.

174. Brano di aorta coll' interna membrana separata dalla media e dall'epitelio. Preparato a secco; dono del dottor *Cesare Castiglioni*. Vedi Bullettino cit. Ser. 3 Vol 6 pag. 365, e Memorie della Società Vol. 4, pag. 53.

175. Membrana interna dell'aorta a cilindro, ove vedesi disgiunta dall'epitelio con appresso il cilindro arterioso da cui la membrana interna fu tolta. Preparato nell'alcool; dono come sopra.

176. Brano d'aorta sano coll' interna membrana preparata; dono come sopra.

177. Pezzo d'aorta alterata colla membrana interna preparata ove appare da una parte la linfa plastica effusa in istrato al di sotto della membrana interna e al di sopra della fibrosa; dono come sopra.

178. Pezzo d'arteria femorale stata infiammata in cui sono evidenti le fibre trasverse in istato morboso; dono come sopra.

65. Arteria carotide sinistra nascente dalla innominata. Preparazione a secco donata dal dottor *U. Breventani*.

14. Arco dell'aorta aperto con macchie litiache in cui vedesi aderente alla membrana verso lo sbocco dell'arteria brachio-cefalica e carotide sinistra un polipo fibrinoso della grandezza di un'avellana. Apparteneva ad un uomo che morì dopo molte angustie di respiro e lipotimie. Preparazione nell'alcool del prof. *Brugnoli*.

97. Aorta ascendente ed arcuata alquanto dilatata con incrostazioni litiache, corrugamenti della membrana interna e traccie di viva infiammazione. Trovasi unita al cuore che presenta una ipertrofia eccentrica. Preparazione a secco dei dott. *U. Breventani* e prof. *Gio. Brugnoli*.

1. Aorta con particolari rialzamenti formati dalla fibrosa in vicinanza dell'orifizio cardiaco. Appartenne ad un uomo morto di 34 anni che offrì un rumore assai particolare al centro circolatorio. Preparazione nell'alcool, dono del dottor *U. Breventani*. V. Memorie della nostra Società Vol. I, pag. 11.

345. Arco dell'aorta nella superficie interna sparso di lamine ossee confluenti. Preparato a secco del prof. *Brugnoli.*

106. Estesa piastra ossea nelle pareti dell'arco aortico; avvi unito il cuore che offre una lieve dilatazione del ventricolo sinistro. Preparazione a secco donata dal dottor *Giulio Crescimbeni.*

87. Cuore ingrandito con aderenza quasi totale del pericardio e straordinario andamento sinuoso dell'aorta avente alla origine una dilatazione aneurismatica, la carotide sinistra si unisce alla innominata, sonovi non poche placche litiache. Apparteneva ad uomo ben conformato e di statura atletica. Preparato a secco dei suddetti *Breventani* e *Brugnoli.*

105. Cuore con lieve dilatazione e prolungamento della parete ascendente dell'arco aortico con alcuni punti di litiasi. Preparato a secco del dottor *U. Breventani.*

107. Intera ossificazione con dilatazione in più punti della porzione ascendente dell'arco aortico, ed un piccolo sacco aneurismatico interamente ossificato subito al di sopra delle valvole semilunari e dal lato concavo dell'arteria. Preparazione a secco donata dal prof. *Brugnoli.*

99. Cuore e vasi maggiori ove si osserva un aneurisma per semplice dilatazione della parte ascendente ed arcuata dell'aorta, più un piccolo aneurisma digitale di un seno del Valsalva il quale protuberando al di sotto dell'arteria pulmonale comune, questa forma un arco. Preparato a secco tolto da un uomo di 60 anni che morì in un primo accesso d'angina pectoris; dono del prof. *Brugnoli.*

112. Cuore assai voluminoso con aderenza totale del pericardio e vasto aneurisma della porzione ascendente dell'aorta; appartenne ad un uomo che morì dopo parecchie settimane di forte dispnea. Preparato a secco del prof. *Brugnoli.*

264. Vasto aneurisma dell'arco aortico di forma ovoide che giunge fino al livello della laringe e comprende pur anco l'arteria innominata. Preparazione a secco donata dal dottor *Luigi Benfenati.*

238. Vasto aneurisma doppio all'arco aortico ed alla innominata, il quale comprime fortemente l' aspera arteria. Preparato a secco donato dai dottori *Benfenati* e *Brugnoli.*

79. Aneurisma dell'arco aortico che comprime il bronco sinistro a modo che non era permesso l'ingresso libero dell'aria nel pulmone corrispondente. È notevole in questo pezzo una porzione di un nervo ricorrente impegnata fortemente in una glandola bronchiale con concrezioni calcari per cui probabilmente l'individuo che presentò tale alterazione era afono da più anni. Preparazione a secco donata dal dott. *U. Breventani.*

90. Cuore con aneurisma dell'arco aortico nel principio di sua formazione con evidenti traccie di flogosi alla membrana interna ed alla cellulare sottoposta; in un punto evvi ulcerazione dell' interna membrana con rottura di tutte le tonache per cui l' infermo morì. Preparazione nell'alcool donata dal dottor *Raffaele Cavalieri.*

86. Vasto aneurisma dell'aorta ascendente ed arcuata con molto deviamento dei vasi maggiori, contenente in copia depositi fibrinosi per cui la carotide sinistra era divenuta impervia: trovato in un uomo morto in compendio per spandimento di sangue entro il pericardio senza che si potesse rinvenire alcuna benchè minima apertura. Preparato a secco del prof. *Brugnoli.*

89. Cuore ed aorta con aneurisma disseccante incipiente, il quale occupa la porzione ascendente dell'aorta, e che si aprì nel pericardio portando la morte improvvisa. Trovato in un militare svizzero gran bevitore. Preparato a secco, e donato dal suddetto prof. *Brugnoli.*

88. Piccolo aneurisma falso dell'aorta situato fra la parte posteriore dell' arco aortico e la trachea la quale era compressa ed in un punto interamente logorata. Preparato a secco del dottor *U. Breventani.*

304. Piccolo aneurisma dell'aorta in vicinanza dell'innominata rottosi nella trachea. Trovato in un uomo morto improvvisamente sotto una pneumonorragia il quale aveva avuto per alcune settimane qualche sputo di sangue e sembrava affetto da broncorrea e con molti sintomi da far credere ad una tubercolosi. Preparato a secco del prof. *Brugnoli.*

96. Aneurisma dell'aorta discendente che aveva formato sacco nel pulmone sinistro, nel quale e nella cavità della pleura si è rotto; trovato in una vecchia da alcuni giorni emoptoica e che morì in compendio. Preparazione a secco del prof. *Brugnoli.*

233. Porzione principale d'aorta con aneurisma per rottura nella parte discendente e nell'interno del pulmone, in cui si ruppe, morendo la donna sotto grave pneumonorragia. Preparato a secco del prof. *Brugnoli.*

318. Aneurisma vero dell'aorta ascendente con apertura per lacerazione e comunicazione della cava col sacco aneurismatico. Preparato a secco; dono del prof. *Francesco Rizzoli.* Vedi il nostro Bullettino Ser. 3 Vol. XXIV pag. 356, 1853.

346. Vasto aneurisma dell'aorta ascendente con erosione del ramo destro dell'arteria pulmonale. L' individuo cui apparteneva morì dopo poche ore di gravi angustie. A secco; dono del dottor *G. Atti.*

(Sarà continuato).

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di gennaio 1855.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°					TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P. L	P. L.	P. L.	P. L.	P. L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27 9,97	27 7,94	27 7,20	27 5,40	27 7,62	+ 0,2	+ 4,6	+ 5,2	+ 1,3	+ 2,4	+ 4,7	— 1,7	57,0	53,0	55,0	51,0	55,5	. . .	O.N.O.	Misto
2	27 2,79	27 3,25	27 4,24	27 3,66	27 3,98	+ 8,8	+ 8,8	+ 5,4	+ 4,0	+ 6,7	+10,0	— 0,8	40,0	39,0	39,0	40,0	39,3	. . .	Variabile	,,
3	27 7,80	27 8,40	27 8,78	27 9,44	27 8,60	+ 0,8	+ 2,8	+ 3,2	+ 1,3	+ 2,0	+ 4,3	+ 0,8	55,0	52,0	53,0	60,0	55,0	. . .	O.N.O.	,,
4	27 11,04	27 11,28	27 11,36	27 11,45	27 11,35	— 0,3	+ 2,0	+ 3,3	+ 2,0	+ 1,8	+ 3,7	— 0,3	58,0	60,0	57,0	60,0	58,7	. . .	Est	,,
5	28 0,39	28 0,48	28 0,46	28 0,38	28 0,35	+ 0,3	+ 3,8	+ 3,0	+ 3,3	+ 3,1	+ 3,2	— 0,3	68,0	70,0	69,0	70,0	69,2	. . .	Nord	,,
6	28 1,18	28 1,38	28 1,45	28 1,73	28 1,45	+ 0,3	+ 3,0	+ 3,3	+ 2,8	+ 2,8	+ 3,3	+ 0,2	75,0	73,0	78,0	80,0	76,2	. . .	Ovest	,,
7	28 3,16	28 3,76	28 3,39	28 3,71	28 3,55	+ 1,0	+ 2,8	+ 3,8	+ 2,2	+ 2,7	+ 4,0	+ 0,3	85,0	82,0	82,0	85,0	83,0	. . .	,,	,,
8	28 3,60	28 3,25	28 2,88	28 2,61	28 3,08	+ 1,3	+ 3,3	+ 4,2	+ 2,2	+ 2,8	+ 4,2	+ 1,2	93,0	90,0	84,0	85,0	88,0	. . .	,,	,,
9	28 1,46	28 1,01	28 0,29	28 0,21	28 0,74	+ 0,3	+ 2,3	+ 3,8	+ 2,7	+ 2,3	+ 4,0	+ 0,2	86 0	83,0	76,0	78,0	84,2	. . .	,,	,,
10	28 0,21	28 0,25	28 0,24	28 0,26	28 0,24	+ 1,3	+ 1,7	+ 3,0	+ 1,0	+ 1,8	+ 3,3	— 1,0	82,0	82,0	81,0	82,0	81,7	. . .	,,	,,
11	28 1,36	28 1,78	28 1,76	28 1,78	28 1,72	+ 0,3	+ 1,0	+ 1,7	+ 1,0	+ 1,0	+ 2,0	+ 0,2	88,0	88,0	89,0	83,0	87,0	. . .	,,	,,
12	28 1,38	28 1,38	28 0,68	28 0,49	28 1,03	— 3,8	+ 0,2	+ 1,8	+ 0,5	— 0,4	+ 2,0	— 3,8	97,0	92,0	87,0	88,0	91,0	. . .	,,	,,
13	27 10,49	27 10,19	27 9,34	27 9,46	27 9,92	+ 0,2	+ 1,8	+ 2,3	— 1,2	+ 0,8	+ 2,3	— 1,2	80,0	80,0	84,0	88,0	82,2	. . .	O.N.O.	,,
14	27 9,36	27 9,98	27 10,09	27 10,25	27 9,98	— 1,8	— 1,8	— 0,3	— 0,8	— 1,2	— 0,2	— 2,3	97,0	98,0	100	100	98,7	. . .	Variab.	Nuv.
15	27 11,87	27 11,81	27 11,69	27 11,50	27 11,72	— 3,6	— 3,0	— 2,0	— 4,0	— 3,1	— 0,3	— 4,2	100	100	90,0	82,0	93,0	. . .	,,	Misto
16	27 10,03	27 9,90	27 9,86	27 9,93	27 9,93	— 3,3	— 4,2	— 2,0	— 3,2	— 3,2	— 1,2	— 3,0	58,0	58,0	58,0	61,0	58,7	. . .	S.S.O.	,,
17	27 8,88	27 8,62	27 8,07	27 8,03	27 8,39	— 4,2	— 3,3	— 2,8	— 3,2	— 3,4	— 1,8	— 4,8	98,0	93,0	91,0	92,0	94,0	. . .	Ovest	Nuv.
18	27 7,44	27 7,48	27 7,58	27 7,64	27 7,53	— 3,8	— 2,3	— 1,8	— 2,3	— 2,6	— 1,3	— 4,0	100	98,0	93,0	100	98,2	. . .	O.N.O.	,,
19	27 7,54	27 7,16	27 6,99	27 6,91	27 7,16	— 4,8	— 4,0	— 3,3	— 3,3	— 4,0	— 2,0	— 4,8	98,0	100	100	100	99,3	0,0060	N.O.	,,
20	27 5,73	27 5,69	27 5,60	27 5,89	27 5,73	— 3,7	— 1,0	+ 0,3	— 1,2	— 1,4	+ 1,2	— 3,7	100	100	100	100	100	. . .	E.N E.	Misto
21	27 8,51	27 8,54	27 8,33	27 8,16	27 8,34	— 1,3	+ 2,0	+ 1,7	— 2,2	+ 0,1	+ 3,0	— 3,3	90,0	88,0	84,0	100	90,3	. . .	Variab.	,,
22	27 8,79	27 9,13	27 9,48	27 9,75	27 9,28	— 2,3	0,0	+ 0,6	— 2,0	— 1,0	+ 0,8	— 2,8	100	93,0	87,0	90,0	93,0	. . .	N.O.	,,
23	27 10,96	27 11,28	27 11,48	27 11,56	27 11,18	— 3,8	— 4,3	— 3,8	— 6,8	— 3,2	— 1,8	— 6,8	100	92,0	90,0	92,0	93,3	. . .	,,	,,
24	27 11,30	27 11,39	27 11,49	27 11,50	27 11,31	— 8,3	— 3,0	— 4,3	— 4,8	— 3,7	— 4,0	— 9,0	95,0	90,0	90,0	90,0	91,2	. . .	,,	,,
25	27 10,84	27 10,02	27 9,01	27 8,14	27 9,50	— 4,0	— 2,2	— 2,3	— 2,2	— 2,7	— 1,8	— 5,0	95,0	90,0	89,0	100	93,3	. . .	O.N.O.	Nuv.
26	27 6,49	27 6,10	27 5,70	27 6,26	27 6,13	— 2,2	+ 0,3	+ 0,2	— 2,2	— 1,0	+ 0,8	— 2,5	93,0	90,0	91,0	83,0	90,2	0,0020	Ovest	Misto
27	27 8,89	27 9,09	27 9,00	27 8,91	27 8,95	— 3,5	— 0,2	— 2,0	— 4,0	— 2,4	0,0	— 4,7	80,0	80,0	78,0	78,0	79,0	. . .	O.S.O.	,,
28	27 7,64	27 7,26	27 7,11	27 7,14	27 7,28	— 5,8	— 4,8	— 3,8	— 4,2	— 4,7	— 3,5	— 5,8	80,0	80,0	73,0	73,0	77,0	. . .	Ovest	,,
29	27 7,66	27 7,69	27 7,47	27 7,46	27 7,49	— 3,0	— 2,3	— 3,3	— 4,7	— 3,9	— 2,0	— 3,0	82,0	78,0	74,0	78,0	78,0	. . .	O.N.O.	,,
30	27 6,56	27 6,61	27 6,63	27 6,61	27 6,55	— 3,0	— 2,3	— 2,2	— 3,3	— 3,3	— 2,0	— 3,0	92,0	92,0	89,0	90,0	90,7	. .	Ovest	Nuv.
31	27 6.76	27 6,76	27 6,64	27 6,56	27 6,67	— 2,8	— 1,8	— 1,3	— 1,8	— 2,0	— 1,2	— 2,8	92,0	95,0	97,0	100	96,0	0,0003	,,	,,

N. B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.' 54''.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di gennaio 1855.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 11,58	27 11,50	27 11,26	27 11,50	27 11,51	+ 1,4	+ 5,5	+ 4,0	+ 2,3	+ 2,8	69,7	68,8	66,9	69,1	68,6
2. ,, ...	27 9,87	27 9,81	27 9,59	27 9,59	27 9,72	— 2,8	— 1,7	— 0,6	— 1,8	— 1,7	91,6	90,9	89,1	89,4	90,2
3. + 1,, ...	27 8,55	27 8,54	27 8,57	27 8,52	27 8,44	— 4,2	— 1,9	— 1,9	— 5,3	— 5,8	91,0	88,2	85,6	88,9	88,4
Mese	27 9,94	27 9,88	27 9,75	27 9,74	27 9,85	— 2,2	0,0	— 0,5	— 0,7	— 0,8	84,1	82,6	80,5	82,4	82,4

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+ 5,7	+ 4,6	+ 4,1	+ 5,2	+ 5,9	+ 1,5	+ 5,0	+ 2,1	+ 0,1	+ 1,6	+10,0	2	+ 8,8	2	+ 5,8	2	+ 9,5	2	— 1,0	10	+ 1,6	10	+ 1,0	10	— 1,7	1
2. ,,	— 1,1	— 0,3	— 0,4	— 1,1	— 0,7	— 2,9	— 1,6	— 1,9	— 3,2	— 2,4	+ 1,8	12	+ 2,5	13	+ 2,3	13	+ 1,8	11	— 5,0	16	— 4,0	16 19	— 4,0	15	— 5,0	16
3. + 1,,	— 1,9	— 1,3	— 1,7	— 2,8	— 1,9	— 4,1	— 2,3	— 2,6	— 4,8	— 3,4	+ 2,0	21	+ 3,0	21	+ 2,0	21	— 0,3	21	— 8,0	24	— 4,8	24	— 6,8	23	— 9,0	24
Mese	+ 0,2	+ 1,0	+ 0,7	— 0,2	+ 0,4	+ 1,9	— 0,3	— 0,8	— 2,6	— 1,4	+ 10,0 (nel dì 2)								— 9,0 (nel dì 24)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	. . . .	Ovest	Ovest	O.N.O.	Ovest	Ovest	. .	10	. .	. .	10	9	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0060	,,	,,	Ovest	O.N.O.	,,	. .	6	4	. .	5	2	2	6	. .	. .	. .
3. + 1,, ...	0,0025	,,	,,	O.N.O.	,,	,,	. .	8	3	1	9	. .	5	4	. .	. .	. .
Mese	0,0085	Ovest	Ovest	O.N.O.	O.N.O.	Ovest	. .	24	7	1	24	11	7	10	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 *febbraio* 1855.

MEMORIE ORIGINALI.

CASO DI CHOLERA IN DONNA INCINTA, SEGUÌTO DA PAROTITE, EPILESSIA, MUTISMO; perfettamente guarita; del dottor *Miniati Giuseppe.*

Osservaz. — Essendosi propagato il morbo asiatico nei contorni di Bologna, non tardò molto ad invadere il comune del Trebbo, e dopo aver mietute non poche vittime, colpì ai 29 luglio (1855) il colono Francesco Neri che confinava col sobborgo infetto; portatomi a visitarlo m'accorsi che la di lui nuora che l'assisteva trovavasi incinta, motivo per cui gli proibii di continuare in tale opera caritatevole, ma tale consiglio fu tardo e non valse a preservarla dal morbo, poichè nella mattina susseguente (ore sei ant. circa) la trovai oltre il suocero essa pure colpita dal cholera. Ora di questa sola terremo discorso giacchè nell'altro caso non scorgemmo cose degne di venir riferite.

Risalendo agli antecedenti dell'inferma rilevai che questa era una giovane contadina di 21 anni, di temperamento sanguigno nervoso, di lodevole costituzione, e di ottima derivazione: nell'età di 14 anni divenne pubere e senza incontrare malattie degne di rimarco giunse al ventesimo anno nel quale si maritò; trovavasi incinta di sette mesi, però essa notava che da parecchi giorni non avvertiva i moti del feto, quando nella mezzanotte fu presa da malessere indi da vomito susseguito da diarrea caratteristica con retrazione delle dita dei piedi, e molesto senso di oppressione alla regione epigastrica; alla mia visita rinvenni il calore della cute molto più basso della temperatura naturale, polsi filiformi ma però tesi, lingua impaniata e sordida, sete inestinguibile, sospensione di orine, bassoventre meteorizzato, occhiaia alle orbita, mancava però la

cianosi; osservando il polpastrello delle dita trovai la cute arida ed aggrinzata come se stata immersa in una soluzione di potassa, e sollevandone qualche porzione con due dita riteneva l'increspatura. Passai all'ascoltazione immediata per mancanza di stetoscopio della regione ipogastrica; ma per quante fossero le mie indagini non potei rilevare nessun battito arterioso, nè soffio placentale, non sentendo che gorgoglìo d'aria scorrente lungo le circonvoluzioni intestinali; nullostante però speravo che coll'opportuno strumento potessi udire i suoni comprovanti la vita del feto.

Per tentare un sollievo all'oppressione di cuore che straziava l'inferma non credetti controindicato un salasso, praticato di fatti nella quantità di 6 a 7 once, notai che il sangue sortiva a gettito continuo ed il di lui colore era picco, e carbonizzato; applicai inoltre un largo senapismo alla regione dolente avvalorato dalla polvere di elleboro nero, e di sabina; somministrai il ghiaccio internamente, ed una mistura col laudano, e l'essenza di menta piperita, ordinai per ultimo fregagioni d'olio canforato lungo la colonna vertebrale e gli arti. Più tardi (alle ore 10 ant. circa) la rividi, ed in allora il vomito era cessato, la diarrea però persisteva, la circolazione si trovava nel medesimo stato, la voce si era fatta fioca; ascoltata mediatamente nulla comprovava la vita del feto. Alle ore tre pom. l'inferma si era molto aggravata, una smania continua non gli permetteva di mantenere la stessa positura, un sudor freddo spalmava la cute che era divenuta marmorea, l'occhio profondo e velato, soltanto i crampi più non la molestavano: le prescrizioni furono allora due vescicanti in croce, clisteri col laudano, ed infusione di camomilla. La notte fu passata or più, or meno nella medesima condizione: e sul mattino (31 luglio ore 5 ant., giorno 2.° di malattia) sebbene i vescicanti avessero leggermente alzata la cuticola, tuttavolta li medicai onde indurre una più pronta irritazione, lo che però non valse a determinare un miglioramento; i rimedi furono i medesimi come il giorno precedente.

Ma quivi non si limitarono i pericoli; sul mezzo giorno l'inferma fu presa dai dolori di sopraparto e poco dopo emise le acque dell'amnios: chiamata tosto la mammana, questa appena giunse in tempo di raccogliere un feto morto di sette mesi (dalla cute bluastra mostrava ciò essere accaduto da parecchi giorni); ed inoltre il parto fu seguìto da uno scolo di sangue sì abbondante che mise in pericolo di vicina morte la disgraziata: allora corsero a cercarmi per ogni dove e tosto che giunsi (ore 2 pom. circa) le venivano praticati gli ultimi conforti della religione. Esaminato immediatamente lo stato dell'utero, lo trovai sì inerte da non potere espellere la placenta lo che era cagione dell'abbondante emorragia: perciò tosto ne eseguii l'estrazione, mantenendo però la mano entro la cavità dell'utero, e titilandone il fondo colle dita, finchè con tal mezzo giunsi a risvegliare contrazioni sufficienti da farlo di mano a mano che ritiravo il pugno addossare al medesimo.

Assicuratomi dell'emorragia cercai di richiamare una vita quasi spenta, e tutto ciò che mi si presentò di eccitante lo posi in opera, come pure medicai i vescicanti irritandoli; con tali mezzi ottenni un buon successo, poichè si rianimò la faccia che si era fatta cadaverica, la circolazione da lenta e fievole alquanto si accelerò; la malata mostrò desiderio di qualche nutrimento, e gli fu apprestato del brodo col tuorlo d'ovo; appresso i lochi continuarono a gemere con regolarità. Nella sera, ore otto pom., si mostrò qualche miglioramento, avea emesso un poco d'urina, la cute si era riscaldata, la sete si era fatta intensa, i polsi rialzati, si doleva di pesantezza al capo, rumore alle orecchie, prostrazione di forze, dolore alla regione dell'utero. Ben m'avvidi che natura tentava uno sforzo, ma questa reazione presentavasi imperfetta; per cui praticare il salasso non era certo indicato stante ancora la perdita del sangue durante il parto, cosicchè mi limitai a scemare l'ingorgo che minacciava il capo, con poche sanguisughe che si poterono ritrovare, e prescrissi internamente una limonea minerale.

All' indomani (1 agosto ore 5, terzo di malattia) rinvenni alterata la fisionomia, la lingua arida e screpolata, denti che cominciavano a farsi fuligginosi, qualche sussulto tendinoso, insomma raccoglievansi gl' indizi di uno stato tifoideo; nullaostante i vescicanti fruttavano, le orine benchè quasi acquee si emettevano bastantemente, i lochi fluivano con regolarità, ed era avvenuta una scarica di ventre di materie giallognole e fetide: il trattamento fu il medesimo. Nella sera (ore otto pom.) eravi esacerbazione pronunziata che potè spiegarsi per la febbre lattea, la quale durò tutto il giorno susseguente. Rimasti soli i fenomeni tifici, questi con qualche grano di canfora unita all'estratto di jossiamo sul cadere del primo settenario passarono a grado a grado in risoluzione: poichè la lingua da bruna e screpolata che era, cominciò a spogliarsi di quella crosta e farsi umida, i vescicanti fruttavano immensamente, i lochi proseguivano a colare ma non in molta copia, i sussulti, ed i tremiti erano cessati; insomma le cose piegavano tutte per il bene; qualche clistere asfetidato manteneva lubbrico il ventre, la malata si sentiva sollevata, ed avrebbe desiderato cibi a lei nocivi, ed in tal guisa le cose progredivano nel secondo settenario.

Una mattina (giorno 15 di malattia, 13 agosto ore otto) avvertendo un leggero movimento febbrile chiesi alla malata di mostrare la lingua, e vidi che a mala pena scostava la mandibola inferiore: chiestone il come, disse dolergli la faccia dalla parte sinistra. Di fatto esaminata la trovai tumida e rossa, dolente al tatto; conobbi trattarsi della glandola parotide che era infiammata, per cui la feci coprire di un largo empiastro, ordinai dieta rigorosa, e quiete. Il tumore però non cedette al metodo risolutivo, e fra pochi giorni sentii accresciuta la febbre, ed un punto profondo fluttuante nel tumore: la sete però era poca, la lingua abbastanza pulita: allora sollecitai la suppurazione colle unzioni d'altea, ed il giorno appresso (17 agosto, 19 di malattia) la fluttuazione era più manifesta, per cui trovai opportuno di praticare un' incisione

lunga due pollici circa di dietro all'angolo della mandibola inferiore sinistra; dalla quale ne sgorgò pus di buona qualità striato di sangue: introdottovi uno stuello di fila vi sovrapposi un empiastro; raccomandai all'inferma somma quiete e dieta.

Con mia grande sorpresa alle ore tre pom. del medesimo giorno fui pregato di portarmi tosto a casa della Neri che trovai comatosa con occhio smarrito, incapace di articolare una sillaba con trisma completo, polsi appena percettibili, la respirazione anellosa, la cute bagnata da un sudore freddo; fattomi ad interrogare gli assistenti intorno la causa di tal inaspettato cambiamento mi risposero, che altro non sapevano se non che era stata visitata da una sua parente e che un'ora circa dopo essere questa partita, l'inferma era stata presa da convulsioni gagliarde, le quali si convertirono nello stato attuale: esaminai allora il tumore aperto, e rinvenni che non più suppurava, trassudando invece poca sierosità piuttosto fetida con scoloramento della ferita.

Per quanto indagassi quale potesse essere stata la causa di questo subitaneo imperversare della malattia non potei sospettare altro che avesse origine da un disordine dietetico. Nel frattanto che consideravo lo stato di quella disgraziata fu presa da un nuovo accesso convu sivo di forma epiletica nel quale credemmo esalasse l'ultimo respiro, ma fortunatamente l'accesso durò qualche minuto, ed essa tornò nell'antecedente stato. Considerando in allora quanto fosse dubbia l'etiologia, e quanto gravi i fenomeni che risultavano, mi risolsi tosto a mitigare i medesimi ordinando altri due larghi vescicanti alle coscie, clisteri asfettidati col castoro ed una mistura da stilargli fra i denti: nella notte si ripeterono per due volte le convulsioni ed accadero emissioni di feci, e di urine involontarie. All'indomani (18 agosto, 20 di malattia) i vescicanti aveano prodotto una buona vescicazione, senza però che l'inferma desse segno di dolore nella medicatura; al tumore era ricomparsa la suppurazione ma sierosa e fetente oltremodo. Esaminando l'inferma vidi che anche la parte destra era rossa, e tumefatta;

inguisachè la glandola corrispondente minacciava suppurazione, per cui la feci coprire da un empiastro emolliente; sospesi erano i lochi, le mammelle avvizzite. Nella giornata e notte susseguente le convulsioni si ripeterono altre due volte. In tale stato di cose si progredì per quattro giorni, e nel quinto (23 agosto, 25 di malattia, 6 di mutismo) fu assalita da un solo accesso di minor intensità ma di maggior durata; esaminato il tumore destro avvertii un punto fluttuante, dove praticai un' incisione di mezzo pollice circa, da cui ne sortì buon pus commisto a sangue: il tumore sinistro suppurava smodatamente sortendo fra il pus pezzi di cellulare.

Nella sera notai con molta compiacenza che il trisma era cessato in parte, e che potè bere un pan grattato: l'occhio si era fatto più mobile, meno dilattata la pupilla, scuotendo l'inferma guardava con stupidità senza dar segno d'intelligenza, vedendo le persone a lei più care era impassibile, non articolava parola, sentendo dolore mandava un gemito rauco ed inarticolato. Qualunque liquido veniva deglutito purchè non sapesse di medicato all'infuori del tamarindi; evacuava le orine, e le fece senza avvertirle, era indocile nelle medicature, si strappava ogni bendaggio, non lasciava iniettare clisteri.

In tale miserabile stato passarono alcuni giorni senza miglioramento, ogni due dì avveniva una scarica di corpo di materie verdognole, le orine poche volte vennero raccolte mostrandosi quasi acquee con sedimento latteo. Una notte (30 agosto, 31.° di malattia, 13.° di mutismo) fu presa da due accessi convulsivi, nell'ultimo dei quali si credette ne fosse rimasta vittima: ebbe un'abbondante scarica dall'alvo che non fu raccolta. All' indomani conobbi che l'udito le cominciava a servire stantechè volgeva il capo ove sentiva rumore.

Era già scorso il 14.° giorno di mutismo (32.° di malattia, 31 agosto) quando cessò la febbre, i tumori cominciavano a suppurar meno, non erano però ricomparsi i lochi; in allora non mancai di porre in opera ogni mezzo onde principiare a farla parlare, ma non ottenni che il solito suono inarticolato quando le producevo dolore.

La mattina susseguente, che era il decimoquinto giorno di mutismo (33 di malattia, primo settembre) risolsi di sovrapporre all'ultima cicatrice dei vescicanti altra pasta come di fatto feci, all'indomani risentì sì forte dolore della medicatura che esclamò *Iddio*, piangendo a lacrime; cessato il dolore disse *fame*, e prese qualche ristoro, fra il giorno balbettò, rispondea un sì, e un no gutturale, la notte fu quieta; nei giorni successivi fluendo molto abbondantemente i vescicanti si ottennero lenti ma progressivi miglioramenti, se non che dolorosi e stentati erano i movimenti della mandibola in causa dei tumori superstiti; in pari modo le funzioni intellettuali si facevano più chiare da ritenerla entrata in convalescenza.

Interrogata allora quale fosse stata la causa della recidiva, confessò che questa sua parente aveagli recato in dono del vino generoso, e della frutta con dolci, e che ella avea bevuto e mangiato del dono fatto: poco dopo si sentì come smarrire i sensi, e non ricordò più oltre: per cui non rammentava che gli ultimi vescicanti pel dolore risentito alla prima medicatura, e gli riusciva incredibile d'aver passati sedici giorni senza ricordare nulla di ciò che le si operava d'attorno.

Ma anche la convalescenza subì la propria complicazione; poichè comparve alla cute un'eruzione migliarosa puriforme che al solo tatto si schiacciava, ma fortunatamente però anche questo accidente si dileguò senza conseguenza; i lochi poi più non ricomparvero essendo già terminato il puerperio: e tutte le altre funzioni progressivamente ripresero la loro energia e regolarità, ed ora l'inferma trovasi in buona salute.

Ecco quanto accadde dal 30 luglio, giorno in cui fu colpita da cholera sino al 17 settembre epoca che trascrissi il caso quivi descritto; intorno al quale mi sono limitato alla sola narrazione dell'accaduto sperando che chi si dedicherà allo studio delle successioni, e delle complicazioni del cholera voglia far capitale anche di questo fatto che solo non permette alcuna scientifica illazione.

DELL'USO, E DELL'ABUSO DEL SALASSO. Parole del dottor *Alessandro Bellati* ferrarese. (*seguito alla pag.* 265).

Parte Seconda.

Ad eccezione di quei casi piuttosto rari, in cui il salasso agisce come eccitante una circolazione sospesa, o come derivativo di un movimento flussionario verso una data parte, siamo convinti non convenire che in quei soli casi dove esista pletora, congestione, o infiammazione. Egli è perciò che cercando di stabilire un concetto per quanto ci è possibile esatto di questi stati morbosi, delle intrinseche loro differenze, e delle modificazioni che in essi vengono indotte dalla differente natura dei diversi stati morbosi, o dalle varie condizioni della tela organica su cui si sviluppano, crediamo poterne emergere quei principii generali di medicina pratica, che valgono a fissare le indicazioni pel salasso, e le varie circostanze che costituiscono altrettante eccezioni ai principii generali già stabiliti.

Non intendiamo per questo di dare un trattato completo di questi stati morbosi, che non ci sentiamo da tanto, e troppo si divierebbe dallo scopo che ci siamo prefisso, ma tentiamo solamente di studiarli nella loro natura, e nelle essenziali loro differenze, in quanto che abbiano queste una qualche attenenza con quella parte della loro cura che viene costituita dalle deplezioni.

Tutti gli scrittori che trattarono della infiammazione, conoscendo impossibile il darne una definizione *reale*, si limitarono a descrivere ciò che essi intendevano per infiammazione dandone una definizione semplicemente *nominale;* così alcuni enumerarono i sintomi di essa più costanti; altri descrissero quella condizione organica, o organico-vitale in cui sembrò loro trovarsi la parte infiammata; senonchè la incostanza di ciascun fenomeno dell'infiammazione, la moltiplicità di condizioni assai diverse in cui trovansi le parti infiammate, resero, e l'una, e l'altra così *difettosa*, che a maggior precisione con-

venne chiamare a contribuzione le cause della infiammazione stessa, e gli effetti dei mezzi terapeutici su la medesima: ma anche questi non meno dei sintomi, e dello stato materiale della parte infiammata si mostrarono svariati, incostanti, e contraddittori. E di fatti i caratteri, che fin da *Celso* furono assegnati alla infiammazione, il rossore, cioè, il calore, il dolore, e la tumefazione, furono adottati da quasi tutti i scrittori che lo seguirono: *Consensu omnium*, dice *Giuseppe Frank*, *inflammatio adesse dicitur si pars quaedam corporis humani praeter modum rubeat*, *caleat*, *tumeat*, *doleat*, *patiatur; sunt igitur calor, dolor*, *rubor, tumor et secretio perturbata signa constitutiva inflammationis* (1). Così caratterizzarono la infiammazione *Boyer, Tompson*, *Andral*, *Cooper* e moltissimi altri, sebbene quest' ultimo non risguardi la tumefazione come sempre esistente (2). Ma non infrequenti sono i casi di infiammazione in cui manchi affatto l' uno, o l'altro di questi caratteri, e talvolta pure si osservarono casi di infiammazioni latenti, che non diedero mai, durante la vita, indizio alcuno di loro esistenza: come pel contrario si videro organi esser sede di alterate secrezioni, di ipertrofia, di eterotrofia ecc. indipendente da ogni processo infiammatorio (3).

E così, per ciò che risguarda la storia delle cause, e quella degli effetti dei mezzi terapeutici, osserviamo che il calore, ed il freddo; la quiete, ed il moto; la crapula, e l' astinenza concorrono egualmente, sebbene in modo diverso alla produzione di ciò che si convenne chiamare infiammazione, ma che diverso sempre sia per modo, per grado, o per *natura* a norma delle cause che lo produssero, della tela organica che lo ordì, e delle generali condizioni dell' individuo, esige ond'esser curato, che ora il ghiaccio s' impieghi, ed ora il calore: ora il salasso, ora l'oppio: ora l'empiastro ammol-

---

(1) *G. Frank* Tom. I pag. 836.

(2) Citaz. di *Piorry*. Pat. jatrica pag, 200.

(3) *Piorry* Op. cit. pag. 201.

liente, ed ora il vescicante. « Molte infiammazioni, dice *Velpeau*, trovano il loro rimedio migliore nella compressione, nelle sostanze irritanti, nei caustici perfino. Queste opinioni, che sembravano paradossi non costituiscono adesso tante verità dimostrate? (1) »

Comprendere adunque col termine generico *infiammazione* tutte quelle svariate condizioni morbose accompagnate da un certo numero di sintomi indicanti un aumento del moto vitale, o un accumulamento di sangue in qualche parte dell'organismo, o un turbamento di azione di un organo o sistema, od una esuberante nutrizione, una riproduzione di parti, una innormale vegetazione ecc. e di tutto ciò costituire una entità morbosa semplice, e quindi di sempre identica natura, purchè o nei sintomi, o nello stato apparente della parte esista una qualche somiglianza cogli effetti della applicazione del fuoco al corpo vivente (2), si fu la cagione per cui nacque tanta confusione, incertezza, e contraddizione negli scritti dei patologi, e tanta diversità nella scelta dei mezzi terapeutici, che si sarebbe tentati a risguardare con *Andral* la infiammazione come una vecchia moneta, che ha perduto tutto il suo valore. Siccome però nello stato attuale della scienza è sovente impossibile rimontare al di là della cognizione dei fenomeni, ed il rintracciare la natura intima dei morbi conduce all'astrazione, ed alle ipotesi, così fa duopo contentarci di ammettere questa parola, che l'uso di tanti secoli ha reso necessaria; ma ammettere come la espressione di un fatto composto i di cui elementi necessari, o accidentali per le diverse intrinseche modificazioni di cui sono suscettivi inducono essenziali diversità nella natura del composto istesso.

Il prof. *Bufalini* in una sua Memoria inserita nel dizio-

---

(1) Rapporto all'Accademia reale di med. sopra la cistotomia e la litot. pag. 107. Venezia 1835.

(2) Inflammatio ignis phlegmone ab causae et effectuum similitudinem, ab igne nomen habet. *Wauswiet*. Coment. aph. 370.

nario di medicina, e chirurgia veterinaria del signor *D'Arboval* (1), sostiene che nel processo fisiologico sono almeno da considerarsi tre elementi cioè 1.° maggior afflusso di sangue nella parte che si fa sede della infiammazione: 2.° un certo che di vascolare azione accresciuta nella medesima: 3.° un seguito di mutazioni dello stato della parte da lui designato col nome di processo chimico vitale.

Non da questo dissimile si è il concetto patologico che di questo processo medesimo dà il signor *Gendrin* come corollario dei lunghi e pazienti suoi studii anatomici nella sua pregevolissima opera *Storia anatomica della Infiammazione;* dice Egli adunque che nelle infiammazioni da causa esterna il primo effetto della causa irritante sopra un tessuto è la *sopraeccitazione vascolare:* ove l'azione di questa causa persista determina un acceleramento della circolazione nei capillari non solo, ma una dilatazione attiva di questi vasi, la penetrazione in essi delle molecole coloranti del sangue dove da prima non penetravano, e con ciò tutti i fenomeni della *congestione.* Effettuata la congestione nei vasi può accadere che per la sua violenza, o per la forza della *vis a tergo* i capillari si rompano: evvi allora versamento di sangue nella spessezza del tessuto, e infiltramento nella sua tessitura: ovvero questo fluido è depositato nel tessuto organico da una nera esalazione. Finalmente egli è impossibile che una sì grande alterazione si effettui nei capillari senza che le secrezioni interstiziali da essi effettuate siano alterate; ed ecco il terzo elemento della infiammazione: *infiltramento interstiziale*, nel quale convien rimarcare 1.° la stasi del sangue nei capillari, e le alterazioni che vi ha subite, le quali sono, lo scoloramento, e la conversione successiva in fibrina scolorata, e più tardi in pus: 2.° l'infiltramento interstiziale di sostanza più, o meno fibrinosa, e qualche volta anche di sangue puro, e le alterazioni che questa sostanza prova, le quali la ravvicinano vieppiù al

---

(1) Articolo Infiammazione pag. 547.

pus: 3.° l'esalazione di questa sostanza fibrinosa del sangue, che può organizzarsi, ed avvicinarsi più, o meno al pus.

Nella infiammazione da causa interna la congestione, ed anche l'infiltramento interstiziale possono svilupparsi per i primi come nelle infiammazioni consecutive a *molimen emorragicum;* e nelle infiammazioni virulenti per il secondo, e costituire così l'elemento predominante della flogosi.

L'aumento della irritabilità, che nelle infiammazioni esterne è consecutivo all'azione della causa irritante, può esser primitivo nelle infiammazioni interne, e servir esso di causa agli altri elementi della infiammazione. Quest'aumento di irritabilità è ben distinto dal dolore, che la causa irritante ha potuto produrre agendo sopra l'irritabilità normale, e fisiologica del tessuto.

A questi tre elementi sembrano ridurre la infiammazione, quando sia veramente stabilita, i risultati ottenuti dai vari micrografi, e specialmente da *Dubois* (1). Osservano essi infatti che sotto l'influenza di punture, o d'altri agenti irritanti ha luogo una *attività più grande* della circolazione sul punto stesso esaminato; quindi si formano dei grumi, delle congestioni, delle oscillazioni, dei movimenti di andare e venire, delle sospensioni, delle stasi ecc.

Finalmente hanno luogo dei trasudamenti di sangue, e di sierosità negli spazi intervascolari, mutamenti nella condizione dei solidi, e dei liquidi della parte infiammata, formazione di nuovi prodotti, trasformazioni organiche ecc.

A questa idea fondamentale del processo flogistico si potrebbero facilmente ridurre le teorie di quasi tutti i patologi che di esso si occuparono, sebbene diversamente esprimessero alcuno degli elementi suddetti, od alcun altro ne sottintendessero. L'*ostruzione* dei capillari di *Boerhaave* per cui il sangue spinto dalla *pressione posteriore* non potendo liberamente passare si accumula in essi, e costituisce il *tumore infiammatorio:*

---

(1) Citaz. di *Piory*. Op. cit. pag. 215.

lo *spasmo* di *Hoffmann* propter quod impeditur reditus humorum, unde *stagnatio*, et sic tandem supervenit tumor sanguineum et *inflammatio:* L'*azione accresciuta* dei capillari della parte infiammata di *Tompson* (1) e di *Roche* (2) per cui maggior quantità di sangue viene in essi richiamata sì che ne restano *ingorgati*, e danno luogo al *tumore infiammatorio:* L'atonia dei capillari di *Wilson*, di *Vaccà*, di *Pistelli* (3) seguita da *accresciuta azione* delle grosse arterie per cui *più sangue* viene spinto nei capillari stessi di quello che valgono a sgombrare, da cui il *tumore infiammatorio*, e l'intrinseca attuosità che esso acquista per la sovrabbondanza di sangue, e per legge di organica reazione: il fattore *idraulico* ed il fattore *dinamico* del prof. *Goldoni:* L'*accresciuto movimento* del principio animale dove per qualche *congestione* venga reso difficile il corso del sangue, ed il sempre maggiore afflusso verso quella parte finchè ne risulta il *tumore infiammatorio* di *De Sauvages:* il concentramento dei movimenti, l'*afflusso di liquidi* in quella parte dove uno *stimolo* qualunque esercita la sua influenza di *Brown*, *Bichat*, *Broussais*, *Rasori*, *Tommasini* ecc. non altro esprimono in ultima analisi che un aumento del moto vitale, sia diretto, sia per reazione, o circoscritto ad una località, o da questa più o meno diffuso alle parti circostanti, o dall'universale in questa concentrato, causa od effetto di local congestione, e di successivi mutamenti chimico-organico-vitali. Dice il prof. *Emiliani* (4) che il dolore, il rossore, la gonfiezza, la tensione, la pulsazione ecc. non costituiscono ancora lo stato infiammatorio, finchè la loro sussistenza si mantiene in rapporto colle cause che li produssero, ma bensì quando i sintomi non sono più da quelle dipendenti, ed ha avuto luogo

---

(1) Lezioni su la infiammazione Citaz. di *Crawford*. Enciclop. del med. prat. Art. infiammazione.

(2) Diz. Clas. di med. e chirurg. Art. infiammazione pag. 443.

(3) Memoria inserita nel Diz. cit. art. cit.

(4) Memoria premiata nel concorso proposto dalla Società Italiana.

un intrinseco mutamento organico. Lo stesso prof. *Tommasini*, il sostenitore della sintesi più ardita della infiammazione, non esita a confessare che un semplice incremento di stimolo, o di azione può aver luogo senza la infiammazione (1): che l'accumulamento di sangue non è la infiammazione, neppure se vada congiunta ad un certo grado di stimolo accresciuto, (angioidesi attiva) ma l'ingorgo di cellulari, di membrane, d' interstizi sono parti integranti ed essenziali della infiammazione, ora effetto ed ora causa di morbosa sensibilità (2): nè ciò basta, chè a stabilire il vero stato infiammatorio è necessario un cambiamento di condizione nelle intime fibre, aumento di riproducibilità, forza vegetativa maggiore, tendenza a produzioni innormali (3). Tale si è la forza dei fatti, che gli uomini di buona fede per quanto attaccati a certi principii esclusivi, pure quando dal campo delle astrazioni scendono in quello della pratica, sono costretti ad ammettere in tutta la loro interezza.

Le osservazioni adunque dei patologi di tutti i tempi concorrono ad ammettere come elementi necessari, e costitutivi del fatto composto *infiammazione* i seguenti stati patologici:

1.° Aumento del moto vitale o circoscritto alla parte infiammata, o da questa più o meno diffuso all' universale, o dall' universale in essa concentrato. Comprendiamo con questa espressione tutte le specie, e tutti i modi di alterazione del moto vitale purchè il *movimento* ne sia accresciuto.

2.° Congestione. E questa facciamo consistere con *Crawford* in una accresciuta attività di vasi, afflusso di sangue maggiore, vari gradi di turgescenza, gonfiezza, calore, rossezza, interruzione della funzione sana della parte; in seguito affaticata, e lenta circolazione, ed accresciuta viscidità del sangue, qualunque poi sia la condizione di rilasciamento, o soverchia

(1) Opere complete della infiammazione e della febbre continua pag. 180.

(2) Op. cit. cap. 17.

(3) Op. cit. pag. 143 e seg.

tensione in cui si trovassero primitivamente le pareti vascolari relativamente allo stato fisiologico, e qualunque sia la qualità del sangue, e la natura dei principii eterogenei che vi possono esser mescolati.

3.° Mutamento dello stato organico, ossia decisa alterazione chimico-organico-vitale della parte. Viene questo costituito da interruzione totale di circolazione in uno, o più punti, lesione delle tonache dei vasi, alcuni dei quali sono rotti, stravaso di sangue, e di linfa coagulabile, trasudamento di linfa, o siero, alterazione delle proprietà vitali, e sospensione della funzione propria della parte.

Ognuno può facilmente convincersi che non essendo questi tre fatti semplici, ed indecomponibili non si potrebbero, rigorosamente parlando, chiamare elementi; ma siccome le diversità risultanti dalla decomposizione di essi, sebbene possano variarne i fenomeni, le tendenze, gli esiti, il trattamento, la natura insomma, non alterano punto la generica espressione con cui vengono indicati; mentre una congestione, per esempio, sarà sempre designabile con questo nome, qualunque sia la qualità dei liquidi, lo stato dei vasi, l'addizione di uno o più principii che concorrano alla sua formazione; siccome finalmente il concorso di questi tre fatti composti ne costituisce un ultimo non confondibile con alcun' altro, così a non escludere il termine infiammazione, a togliere la confusione derivante dal considerare troppo sinteticamente questo processo morboso, ad evitare il danno che ne risulta in pratica dal considerarlo una entità semplice, perciò di sempre identica natura, a spiegare finalmente i felici risultati di metodi di cura affatto opposti, ci è sembrato necessario adottare questa idea patologica, dando solamente una maggior estensione alle espressioni colle quali indichiamo gli elementi della flogosi.

È chiaro che l'ordine con cui abbiamo indicati questi elementi non è sempre quello con cui l'uno all'altro succede, mentre ciascuno di essi può nei vari casi esser causa, od effetto dell'altro. Così la congestione come più sopra si è detto può

aver luogo per la prima, come nelle infiammazioni consecutive a *molimem emorragicum*, od a qualunque altro disequilibrio di circolazione per debole, od instabile azione del sistema nervoso; così i mutamenti solido-umorali propri del terzo elemento possono precedere gli altri come nelle infiammazioni traumatiche, nella virulente, ed in quei casi nei quali interrompendosi la circolazione in qualche punto, per la poca sensibilità della parte, per la piccola estensione della effusione, e per il lentissimo procedere delle alterazioni consecutive non si sviluppano che molto tardi, e la organica reazione, e la congestione circostante; così finalmente l'aumento del moto vitale può per il primo svilupparsi come nei casi di infiammazione consecutiva all'abuso di stimoli, ad un moto troppo violento, ad uno stato di sopraeccitamento nervoso da qualunque causa prodotto. Questa irregolarità di successione rende inesatto il risguardare con *Kaltenbrunner* questi stati morbosi come gradi, o stadi diversi dal processo infiammatorio, giacchè così troveressimo molte volte stabilito l'ultimo stadio innanzi lo sviluppo del primo. Oltredichè essendo ciascuno di essi un fatto distinto che può sussistere per sè, e la esistenza del quale non rende necessaria quella degli altri in nessun grado, almeno per un certo tempo, così non possono considerarsi come gradi di un tutto, ma come fatti separati costituenti un tutto composto, e solamente intimamente fra loro connessi, ed uno dall'altro dipendenti nella simultanea loro coincidenza.

Che se non esiste fra di essi, considerati separatamente, nessuna necessaria dipendenza di causa ad effetto, manca pure talvolta, anche riuniti, ogni relazione di proporzione nel loro grado, e nella loro intensità; mentre una estesa congestione può aver luogo con poco aumento del moto vitale, e con un mutamento di stato organico circoscritto a piccolissima parte del luogo congesto, e così viceversa.

Da ciò emerge che nell'ultimo stadio di molte infiammazioni acute; in tutte le infiammazioni croniche, fagedeniche,

in soggetti specialmente spossati da lunghe malattie, o da un trattamento troppo energico il terzo elemento della infiammazione predominando sempre su gli altri, nè potendosi togliere che dall'assorbimento interstiziale per cui è indispensabile un certo grado di forza vitale, il salasso generale riesce assolutamente dannoso. Che se la congestione circostante ancora troppo estesa, o pel sopraggiungere di nuova causa, portata oltre quel grado che è compatibile colla risoluzione dello sviluppo infiammatorio, dovesse ancora esser combattuta, convien farlo colle deplezioni locali, onde non abbattere soverchiamente le forze generali, sì che la risoluzione diventa impossibile. In seguito l'attenzione del medico deve esser rivolta allo stato delle forze generali, alla condizione dell'apparato digerente, alle funzioni insomma più importanti della vita per ridurla, per quanto è in suo potere, in uno stato più prossimo al normale, onde le forze dell'organismo così ripristinate effettuino la cura dell'ultimo elemento della infiammazione.

Quando l'energia del moto vitale predomini su gli altri elementi, cosicchè men grande quantità di sangue attraversi con una più grande rapidità i vasi (nel qual caso si troverà congiunta a pletora, ed a sangue ricco di principii nutritivi; giacchè senza queste condizioni non possiamo comprendere un aumento assoluto della forza vitale) allora il salasso è più che mai indicato a diminuire l'impulso cardiaco, a minorare ed impoverire la massa del fluido circolante, ed a deviare la flussione dal luogo dove tendesse a concentrarsi, o si fosse di già stabilita. In questa emergenza il salasso vuol esser praticato con coraggio relativo alla gravezza dei fenomeni, all'importanza dell'organo dove la infiammazione si è stabilita, alla età dell'infermo, al temperamento, alla natura ed al genio della costituzione annua od epidemica, e ad altre speciali circostanze, che in seguito cercheremo di stabilire. Bisogna però aver sempre in mente che quando il periodo di aumento della infiammazione è stato accompagnato da un forte eccitamento gene-

rale, quello della declinazione è talvolta marcato da grave e pericoloso colasso delle forze vitali, specialmente nei vecchi e nei bambini, e perciò si deve temperare la forza della cura nel tempo della violenza della malattia (1). Fa duopo ancora avvertire esistere un certo grado delle forze vitali sotto il quale la infiammazione non si può più risolvere, e passa allo stato cronico, od alla disorganizzazione dei tessuti (2), per la qual cosa bisogna guardarsi bene dall'abbattere di troppo le forze con un abuso di deplezioni, onde non abbiano per queste ad aver luogo quegli esiti che colle medesime si cercava di impedire.

Ad evitare in questi casi un eccessivo dispendio di sangue propose *Crawford* (3) di praticare un lungo salasso fino a che venga sentito dalla località affetta, o fino ai primi indizii della sincope, avvertendo di tener l'infermo col tronco in posizione eretta; quindi a non lasciare insorgere la reazione organica, che sempre succede alle forti perdite, e ad impedire che questa distrugga il vantaggio ottenuto, consiglia ripetere dei piccoli salassi a brevi intervalli, mantenendo così per un certo tempo ammansato l'impulso della colonna sanguigna posteriore, sì che possa aver luogo lo sgorgamento della orditasi congestione, ed il più pronto riassorbimento del nucleo infiammatorio. Questo risultato, invece che coi piccoli salassi, può ottenersi con una buona dose d'oppio amministrato subito dopo la prima sanguigna. Questo mezzo sarà da preferirsi nei temperamenti molto irritabili, ed in quei casi nei quali il dolore sarà un sintoma predominante. Negli individui pletorici, di temperamento sanguigno molto pronunciato; in quelli che mostrassero tendenza alla congestione cerebrale sarà preferibile il primo trattamento. Noi abbiamo osservato molte volte che amministrando una buona dose di oppio, dopo un copioso

---

(1) Enciclop. cit. art. infiammazione.

(2) *Andral.* Clin. med. Tom. II pag 787.

(3) Enciclop. cit. art. infiammazione.

salasso, ad individui aventi tutti i segni della pleuritide, questi si sono addormentati profondamente, ed al loro svegliarsi grondanti di sudore esser sparito ogni sintoma di malattia. Dobbiamo però confessare che non ci siamo serviti di questo mezzo se nonchè dentro le prime otto, o dieci ore dall'invasione della malattia quando forse non esistevano che i due primi elementi della infiammazione, e quando era molto probabile che una soppressione di traspiro ne fosse stata la causa. Ognun vede di quanto danno sarebbe in questo caso l'applicazione delle sanguisughe, la quale irritando maggiormente la parte flussionata, sotto il forte eccitamento della circolazione generale attirerebbe a quella maggior copia di sangue.

Le sanguisughe, purchè applicate in quantità proporzionata alla sua estensione, e gravezza sono il rimedio per eccelenza della congestione quando esista per sè, o predomini sugli altri due elementi della infiammazione, sia primitivamente, sia perchè fu già abbattuta col salasso la sóverchia energia del moto vitale, sì che altro sangue non venga tosto surrogato a quello succhiato dalle sanguisughe. Gli empiastri ammollienti valgono pure a diminuire l'irritabilità della parte congesta, ed a facilitarne lo sgorgamento diminuendone la tensione. Il salasso in questo caso deve essere praticato con molta sobrietà proporzionandolo allo stato delle forze generali dell'individuo anzichè alla gravezza dei sintomi locali. Si può anche usare come revulsivo praticandolo in parte distante dalla congestione, ed estraendo piccola quantità di sangue. I contro-irritanti però saranno da preferirsi in moltissimi casi, e specialmente se l'ammalato sia debole, di temperamento linfatico, estenuato da lunga malattia, e non molto irritabile.

Senonchè sarebbe troppo facile l'applicazione del salasso nella cura del processo infiammatorio, se alla prevalenza dell'uno, o dell' altro de suoi elementi si limitassero le sue varietà, che tali allora potrebbero veramente chiamarsi. Ma questi stati morbosi elementari a norma di diverse circostanze, che in seguito cercheremo di determinare, possano subire nella

loro manifestazione tali modificazioni, che il fatto composto, da essi risultante, presenti una natura diversa, e richieda un trattamento essenzialmente differente da quello per noi indicato.

Dicemmo già che colla espressione *aumento del moto vitale* intendiamo qualunque specie, e qualunque modo di alterazione che ne accresca il movimento. Sia adunque questo aumento del moto vitale l'effetto immediato dell'addizione di potenze eccitanti atte a produrlo; sia il risultato del risorgimento dei poteri vitali soverchiamente, o troppo rapidamente depressi da agenti debilitanti; sia uno sforzo spontaneo della resistenza organica diretto a liberarsi da ciò che comunque irriti, e disturbi l'organismo; sia assolutamente maggiore di quel grado che si compete allo stato di perfetta salute; lo sia solo relativamente alla condizione dell'organismo; sia da una località diffuso all'universale, o da questo concentrato in qualche parte; dirigasi esso costantemente verso un punto determinato come avviene nel molimen emorragicum; ovvero si mostri tumultuante, capriccioso, incostante come nell'isterismo, o determinato ad una data forma come nel tetano, e nell'epilessia; in una parola sia il moto vitale accresciuto per febbre, per spasmo, o per dolore, ai quali tre modi specifici il prof. *Bufalini* restringe le più generali, e più comprovate alterazioni di esso (1), sotto tutte le forme, può costituire un elemento del processo infiammatorio.

Quella speciale alterazione delle azioni vitali caratterizzata col nome di tetano, qualunque ipotesi ne piaccia adottare intorno alla sua natura, è però indubitato che può esistere indipendentemente da infiammazione, siccome può da questa esser causata, o ad essa dare origine durante il suo corso. La sezione dei cadaveri ha spesso mostrato delle congestioni sanguigne sia nel cervello, o nella midolla spinale, o ne' suoi involucri, e qualche volta ancora traccie non dubbie di infiam-

---

(1) Patologia analitica pag. 562.

mazione (1) siccome ha somministrato esempi in cui non fu possibile rinvenire nessun indizio di simili morbose condizioni (2). È dimostrato pure dall' esperienza che la tensione dei polsi, e l' acceleramento del circolo sanguigno, hanno ceduto all'azione dell'oppio, e si sono riprodotti appena interrottane l'amministrazione (3).

Ciò che del tetano, puo dirsi di qualunque altra condizione patologica in cui il moto vitale venga disordinatamente accresciuto; giacchè sia, come spiega *Morgagni* per la straordinaria resistenza muscolare, o impeto delle convulsioni che venga impedito il libero scaricarsi delle arterie; ovvero perchè le azioni dei nervi non compiendosi senza il ministero del sangue, si fanno maggiori ove più sangue affluisce, e viceversa richiamano più sangue ove ingagliardiscono (4), certo si è che ad un prolungato disordine dell'azione nervosa conseguirono spesso locali congestioni, ed anche infiammazioni; sì come è indubitato che una congestione od infiammazione di qualche porzione cospicua di un nervo, o neurilema può suscitare tale disordine il quale intrinsecandosi poi, direm così, col processo locale da cui trasse origine ne costituisce il principale elemento, modificandone così la natura da costringere il medico a dirigere ad esso principalmente la sua attenzione.

Ognuno vede adunque che in tutti quei casi di infiammazione, o congestione, siano primitivi, siano secondari, in cui l'aumento disordinato del modo vitale esiste come elemento predominante, la cura deve necessariamente esser mista, e mentre coi mezzi antiflogistici si cerca di combattere la congestione, cogli anodini e coi sedativi si deve opporre al disordine dell'azione nervosa.

---

(1) Saggi di clinica medica compilati dai dottori *Bini*, e *Ghinozzi*. Osservaz. III. Sul tetano.

(2) Enc. della med. prat.

(3) Saggi citati. pag. 311. l. c.

(4) Saggi cit. l. c.

Ma siccome la irritabilità nervea sta sempre in ragione diretta della debolezza generale, così la indicazione pel salasso devesi ricavare dallo stato delle forze dell' infermo, anzichè dai sintomi della locale infiammazione; giacchè ove l' individuo non sia pletorico, e di temperamento sanguigno pronunciato, giova meglio combattere il processo locale colle sanguisughe o coi controirritanti, per non indurre uno stato di debolezza, che aumentando la irritabilità accresce il fondamento del principale elemento della malattia.

Alludeva a quest'ordine di fatti il dottor *Crawford* quando asseriva che « Sebbene una eccessiva irritabilità, o azione disordinata del sistema nervoso dipendono molto spesso da infiammazione, pure il loro grado non è sempre misura della infiammazione medesima; mentre lievissime infiammazioni valgono talvolta a produrre gravi disturbi nervosi, e viceversa si danno infiammazioni assai gravi con poco, o nessun risentimento del sistema nerveo; e perciò nei casi dove predomina la irritabilità devonsi preferire quei mezzi che agiscono sulle funzioni nervose: così i controirritanti, ed i sedativi gioveranno più delle semplici misure depletorie (1). »

Il dolore, altro modo di alterazione del moto vitale, può pure talvolta servire di causa agli altri elementi della infiammazione, facendo le veci della spina di *Wan-helmont*, e divenir parte integrante non solo, ma elemento principale della medesima, talchè l' azione morbosa non venga meno giammai se non sia ristabilita la sensibilità al suo stato normale. Noi vedemmo vari casi di questo genere, ed uno fra gli altri fummo chiamati a curarne in un domestico dell'Arciprete di Porto-verava. Trattavasi di un' orchitide a combattere la quale il medico curante aveva impiegati sei salassi, gran numero di sanguisughe, continua applicazione di empiastro emolliente, più le polveri di *Frank* internamente. Da tutti questi mezzi nessun sollievo si era ottenuto, e già la malattia durava da otto gior-

---

(1) Enciclop. cit. Articolo Infiammazione.

ni. Il dolore era così atroce, incessante da portare il delirio. Feci subito amministrare una forte dose di oppio, che assopì l'ammalato: al suo svegliarsi il testicolo appena doleva, ne era diminuito il volume ed il rossore, cosicchè continuando nell'uso dell'oppio, dopo una settimana la guarigione era completa.

Di questo genere erano certamente le peritonitidi curate coll'oppio, di cui fa cenno lo stesso *Crawford* (1); ed a questo apparteneva pure una violenta artitride parziale, che su noi stessi curò felicemente nelle prime sedici ore l'espertissimo nostro medico dottor *Leopoldo Passega*. Per ciò forse è stato osservato che nei cadaveri di quelli che morirono per infiammazione intestinale, ed ai quali non si era amministrato oppio le lesioni di struttura erano assai lievi; mentre gravissime ed estese si riscontrarono in quelli che avevano fatto uso di questo medicamento (2): prova convincente che senza il dolore evvi bisogno di grave lesione materiale per produrre la morte, e viceversa.

Anche in questi casi, ove non esista stato pletorico generale, o qualità di sangue soprabbondante di principii stimolanti il salasso deve essere risparmiato, contribuendo questo ad abbattere le forze generali, e con ciò ad accrescere la morbosa irritabilità, e conseguentemente il dolore, elemento principale, e mantenitore della local congestione.

Dicemmo abbastanza nella prima parte di questo discorso, di quell'aumento del moto vitale, che il prof. *Meli* distinse coi nomi di movimenti di riparazione, e di circumpulsione. Anche sotto l'impulso di questa specie di movimento per l'influenza del sistema nervoso sul vascolare, e specialmente sui vasi minuti e capillari, la debole ed instabile azione della potenza nervosa suscitando punti di irritazione in vari organi per la influenza di cause leggiere, distrugge il giusto equilibrio della circolazione inducendo afflusso improvviso di san-

---

(1) Enciclop. cit. Art. cit.

(2) Op. cit. loc. cit.

gue verso alcuni organi (1). Questo afflusso che spesso riesce temporaneo, ed ineguale dando origine a dolori violentissimi simulanti un grave attacco infiammatorio, può ben talvolta per lo stato particolare della parte su cui si dirige la flussione produrre una congestione permanente, e dietro questa un pronto cambiamento nella condizione chimico-organica della parte. Di questa natura sono spesso le infiammazioni negl'idroemici, nei clorotici, negl'individui indeboliti da malattia cronica qualunque, o che furono soggetti a copiose perdite di sangue. In tutti questi casi il salasso produce nella economia animale maggiore sconcerto senza che ne risulti un miglioramento nei sintomi della flogosi (2).

Le moderate deplezioni locali, i contro-irritanti giudiziosamente applicati, assieme all'uso dei tonici, costituiscono il trattamento più conveniente di questa specie di infiammazione.

(sarà continuato).

STORIA DI DUE GRAVISSIME MALATTIE SPASMODICHE ED ISTERICHE RISANATE COLLA CLOROFORMIZZAZIONE dal Socio corr. *Odoardo Turchetti* medico a Fucecchio (Toscana).

Facile inventis addere.

Non fia inutile, tuttochè lo abbia più volte fatto palese nelle molte mie scritture in proposito, stabilire e fissare alcuni dati storici ed epoche relative all'uso endermico del cloroformio, e all'applicazione dell'eterizzazione e della cloroformazione alla cura delle malattie generali convulsive spasmodiche, flogistiche e contrattive di medica pertinenza.

Deve essere impertanto a cognizione di tutti i medici studiosi, che circa la metà del mese di febbraio del 1847 io applicai l'eterizzazione alla cura delle malattie interne, elevando

---

(1) Op cit. pag. 2426.

(2) *Andral.* Clinica med. Tom. II pag. 565.

questa potenza medicatrice all'altezza, e alla dignità di metodo curativo assoluto e radicale; e l'adoperai felicemente in un'enteralgia, in un grave isterismo, in un caso di cholera sporadico, e in un caso di asma spasmodico. Anzi in questa stessa circostanza (Vedi fascicolo di marzo del Raccoglitore medico di Fano) io indicava le possibili applicazioni dell'eterizzazione alla terapia medica, con le seguenti parole che furono assolutamente profetiche « Pare a me che dall' insufflazione eterea si possa p. es. sperare moltissimo in quelle nevralgie intermittenti, che per anni ed anni tormentano miseramente gli infermi. Parmi che possa riescire proficua in quelle morbose associazioni e ripetizioni di movimenti, che dissestano tal fiata per lungo gioco la piu robusta costituzione. E questo per interruzione di accesso morboso. – Ritengo che nell'odontalgia, nell'asma spasmodico, nelle emicranie, nel singhiozzo ostinato, nel vomito consensuale, corèa, nella catalessi e nell' epilessia non accompagnata da pletora, non che nell' isterismo convulsivo possa, come mezzo disturbante, invertente e sospendente, giovare l'eterizzazione.

« Parmi che negli accessi maniaci furiosissimi sia la eterizzazione per essere il farmaco più innocuo, e il più potente ed efficace dei sedativi: e non dispero che possa riescire utile in quelle contrazioni tetaniche permanenti, che spesso non hanno bisogno, per essere vinte, che della disgiunzione dei periodi, ossivvero di una momentanea interruzione (che alla pila del *Volta*, al bagno caldo, all'oppio, al salasso fino al deliquio altri domandano), di un discreto rilasciamento cioè, e di un contro-eretismo, nella procurazione del quale sta la cura per intero riposta. Come pure lice sperare, questa eterea insufflazione vantaggiosa negli accessi spasmodici delle enteralgie, ed in quelli stessi dell' idrofobia legati a gioco morboso, e sanguigno assai più che ad alterazioni del misto organico; ed in quelle stesse acerbissime, ed intensissime flogosi, in cui abbonda quella plastica fibrina che forma la cotenna: e la quale vale a disperderla, a dissiparla, o a farla rientrare nel san-

gue intimamente ridisciolta, e commista agli altri elementi, la potenza disossigenante, e disarterizzante dell'eterizzazione più e meglio di qualunque altro sussidio dell'arte ».

Deve oggimai pure essere palese in Italia, dopo la mia Memoria col titolo – *Delle virtù prodigiose del cloroformio applicato endermicamente* – stampata a Fano nel maggio del 1850: dopo la nota – *Sull'utilità dell'anestesia indotta dall'etere o dal cloroformio nella cura di alcune gravissime malattie di pertinenza medica* – pubblicata nel N. 19, anno 1852, della Gazzetta Toscana delle Scienze medico-fisiche, e dopo l'altra mia Memoria data alla luce in Fano nel 1853 – *Sulla priorità e sulla utilità dell'applicazione dell'eterizzazione alla cura delle malattie mediche, e sull'uso endermico e topico del cloroformio nelle reumatalgie, neuralgie, e spasmodie* –. Dopo tutte queste pubblicazioni, dopo la replica al prof. *Freschi*, e le lettere al dottor *Bettozzi* e al prof. *Riboli*, deve essere ormai nel mondo scientifico della Penisola ben noto che io fino dal giugno 1849 applicai e felicemente per uso endermico usai il cloroformio (gettandone circa una dramma in un fiocchetto di cotone entro un bicchierino per applicarsi, contornandone i bordi di pasta da cerotto adesivo) sul tragitto delle maggiori diramazioni nervose della parte dolente), in un tic doloroso, ribelle da 27 anni ad ogni cura, in due casi di odontalgia, in una pleurodinia, ed in una ischiade – E deve oggimai essere pure noto che pochi mesi dopo ripetei in molte e svariate forme morbose, spasmodiche e reumatico-nevralgiche la medesima applicazione topica, con brillantissimo successo.

Nè qui fia opportuno riferire la conclusione della nostra scrittura pubblicata nel maggio del 1850 in Fano, comechè anche questa *suoni profeticamente*. Nè poteva essere altrimenti, poichè, quando è afferrato un *principio vero* le conseguenze scaturiscono spontanee, e le applicazioni non fanno che confermare la teorica.

« Queste sono le osservazioni questi sono i fatti io scriveva nella primavera del 1850, che per ora posso additare ai

miei colleghi. Se non erro, benchè scarsi, sembrami che autorizzino a dichiarare che l'uso *topico* ed *endermico* del cloroformio è preziosissimo in ogni specie di reumatalgia, e di nevralgia, sia *acuta* sia *cronica;* che in una parola esso può o *dissipare*, o *lenire*, o *abbreviare* ogni dolore *esterno*, come l'eterizzazione indotta dall'etere, o dal cloroformio è utile ed efficace per *lenire*, *calmare* o *dissipare* ogni specie di dolori *interni.* Più della metà della terapeutica medica, più della metà dei bisogni degli infermi sembra a me, che sia riposta nell'uso topico del cloroformio, e nell' inalazione eterea! E posso ben dire a ragione più della metà della terapeutica e dei bisogni dei malati, poichè supremo mandato del medico, e supremo scopo dell'arte medica si è quello di *togliere*, *dissipare*, o *calmare i dolori;* il che sicuramente si ottiene coll'uso dell'etere e del cloroformio! Nè credasi che asserendo quanto sopra, noi ci facciamo una strana illusione! Che cioè il cloroformio e l' etere siano una panacea universale. No davvero! Noi non siamo così semplici, e creduli, che ben sappiamo, che laddove la malattia non provenga da gioco di forza vitale disordinata ma da guasti organici, o da alterati umori, questi mezzi non possono giovare.

« Ma qui ricorre una osservazione di peso ed è: che raramente il misto organico si altera per vizio primitivo, e che prima a turbarsi ed a reagire alle cause morbose si è la vitalità, al *disequilibrio, eccesso,* e *deficienza* della quale tiene dietro l'alterazione idraulico-meccanica, e organica del corpo umano, oltre di che noi sappiamo che il dolore agisce come stimolo, e che *ove è stimolo i i è afflusso* e che conseguentemente ivi *è flogosi,* o *congestione.* E sappiamo inoltre che, eccettuati i casi di diatesi per vizio generale ordinatisi (il che alcuni neppure ammettono) la diatesi flogistica generale è consecutiva alla diffusione dell'eccitamento, per flogosi locale.

« Ora, dietro dell'esposto, se si potesse giungere, il che noi non vediamo impossibile, a dissipare i germi delle flogosi nelle affezioni dolorose *esterne* coll'uso topico del cloroformio,

e nelle *interne* colla eterizzazione: se il dolore locale, sia esterno sia interno, ammorzato coll'uso degli indicati anestesici *sempre* impedisce lo sviluppo della flogosi, come si impedisce in una incipiente pustola o brucciatura o eresipola, coll' uso degli astringenti, e dei sedativi comuni, noi potremo vedere aperto un nuovo ed importante campo alla benefica arte di sollevare l'umanità dalle sue miserie, che oggi sono pure tante!

« E se è ovvio veder sanata una pipita strappata, una puntura di vespa, una lieve bruciatura, immergendo il dito o la parte nell'inchiostro, o spalmandola di sostanze virose attuanti il dolore, mentre inducono flogosi, qualche volta veemente e spinta fino alla suppurazione, laddove non vi si appresti nessuno sussidio lenitivo, non sarebbe sperabile che, all'enteralgia, p. es., tolta coll'eterizzazione non tenesse dietro l'enterite? E si noti bene che parlo di flogosi consecutive e non di flogosi antecedenti, di flogosi da ordirsi, non di flogosi già determinate.

« Dissipare i dolori con un mezzo di azione *topica,* o generale, rapida, energica, passeggera: dissiparli con un farmaco che non lascia traccia di sè nei tessuti organici nè parte di sè nei fluidi animali: dissiparli con un medicamento che rallenta il moto del sangue, lo disarterizza, e lo splasticizza, rendendolo così meno idoneo alla produzione della condizione flogistica: dissiparli con un liquido che, senza alterare la fibra o polpa nervosa, mitiga gli eccessi di vitale movimento e quelli di animato sentimento: brevemente mitigarli con un agente che rende l'uomo inconscio di sè, e permette l'attivazione delle più ardue e dolorose operazioni chirurgiche, che si praticano in un sonno placido, e voluttuoso; è questa cosa di tal momento che, se di gran lunga non vado errato, è uno dei più grandi e prodigiosi ritrovati che si siano fatti in medicina dopo la scoperta del mercurio, della china e del vaccino ».

Deve essere in terzo luogo parimente oggimai noto in Italia e altrove che fino dal 23 aprile 1854 furono pubblicate nella Corrispondenza Scientifica di Roma e successivamente nel

Filiatre Sebezio, negli Annali Universali di Milano, negli Annali di Lipsia, e in questo stesso Bullettino le mie *Nuove applicazioni del cloroformio per uso endermico* (1). Con questo io indicava un modo di cura ad un tempo, e *lenitivo* e *abortivo* (adducendone alquanti esempi pratici) dei panerecci, delle emorroidi flogosate, dell' iscuria e dismenorrea flogistico-spasmodica, delle distrazioni articolari, delle orchitidi, dei bubboni consensuali, e fin anco dello stesso carcinoma, indicando in pari tempo il vantaggio che poteva ritrarsi dal cloroformio sia per topica applicazione, sia per inalazione, per *frenare* e iugulare il processo delle stesse più intense infiammazioni. – E terminava col dire « Se all' *Jackson* fu possibibile, con le pezzette di cloroformio applicate lungo la spina di dissipare e far retrocedere un tetano. Se a me fu dato vincere e iugulare la flogosi dei paterecci, dei bubboni, delle distrazioni articolari, dei testicoli ecc. Se ai medici di Germania fu dato, con le inspirazioni di cloroformio, di curare, sanare e troncare il corso alle stesse peritoniti. Se il dottor *Bertella* potè dissipare il turgore artritico, e con esso fare abortire quel lungo processo morboso, io vorrei lusingarmi che anche in altri generi di malattie che al pari delle nominate hanno un corso, che da molti si volle e tuttora si ritiene per *necessario* e *fatale*, potesse ottenersi un eguale lusinghiero risultato dall'uso del cloroformio ».

A me giova rammemorare queste date, e queste epoche storiche e queste considerazioni, appoggiate a irrefragabili documenti dati a stampa, perchè mi sia decretata e assicurata la priorità di *queste scoperte*, che oggimai figurono onorevolmente nel novero delle importantissime al benessere della languente umanità: scoperte che molti mi accordarono, scoperte che alla perfine nessuno più mi contende, e che oggimai, viva Dio, spero verranno come di mia proprietà e invenzione, registrate nella storia della medicina.

---

(1) Vedi Ser 3, Vol. 23, pag. 283.

Noi siamo in tempi, nei quali come già il sommo *Sydenham* diceva dell'uso dell'oppio e della china, senza il cloroformio, che sana molte malattie nervose *radicalmente*, e molte altre ne lenisce delle stesse inflammatorie non si può fare il medico con coscienza, e con umanità. Noi non vogliamo sicuramente qui riferire la lunga enumerazione delle malattie, nelle quali si è trovato utile l'uso, sia endermico, sia inalatorio del cloroformio e dell'etere, comechè ne abbiamo più volte tenuto proposito nelle annunziate nostre scritture. Gioverà solamente rammentare che *Girelli, Pertusio, Roux, Petit, Jackson, Comelli, Frua, Pignacca, Cooper, Marlin*, e pria di tutti il sapientissimo Com. *Alessandro Riberi* usarono nel tetano, ed alcuni di loro nell'idrofobia, l'eterizzazione e la cloroformizzazione, che *Clemens Wachern, Baugmarner, Helbnige, Warventrapp, Schmit* ed *Escolar* adoperarono in 250 casi di polmoniti, come unico sussidio e con una mortalità non eccedente il 5 per 100! *Bessaron* curò con l'eterizzazione le meningiti, *Makenzie* le flogosi oculari, *Charletton* le febbri intermittenti, *Gousseil* e *Gastaldi* le nevralgie, *Valleix* le peritoniti, *Parola* le spiniti e reumi acuti, *Gibson* e *Wan-Die* l'isterismo e l'amenorrea, *Bowne* l'epilessia, *Carriere* l'asma e l'angina pectoris, *Scultz* la blennorragia, *Chandler* l'asma spasmodico, e *Baron, Rigby Aran, Sedillot, Venot, Rognetta, Fromens, Lettertne, Bruno, Bouisson* in svariate forme morbose. E l'usarono pure *March* nella corea di S. Vito, *Goutry* nella ritenzione di orina, *Scottini* nella corea elettrica, *Rouxeaux* nella tubercolosi, *Harthorne* nel cholera, *Elliot* nell'eclampsia, e sordità.

In quanto poi all'uso endermico del cloroformio *Bertella, Franceschi, Fromens, Borollai, Montanelli, Bassi, Tempesti, Graves, Targioni, Zannetti, Burresi, Balochi, Sequi, Riboli, Lambert, Forget, Lupi, Favre, Devergie, Lombard, Grimelli* ecc. ne fecero utilissimo esperimento, adoperandolo in svariate guise e in moltiplici affezioni morbose, non esclusi i patimenti e le piaghe del carcinoma, in tal modo lenite e arrestate dal *Dubois*, e da me stesso e dall'*Handy*. Recentemente il *Saurel*,

trattando dell' uso interno degli anestesiaci disse aver curato, e doversi riserbare questi alla cura delle spasmodiche flogistiche affezioni; sebbene *Aron* e *Blonchet* l' adoperassero con utilità nella colica saturnina e *Parola* e *Guillot* nelle febbri tifoidi. L'amico prof. *Berruti* potè, con le capsule eteree vincere dei vomiti ostinatissimi. Anzi questo stesso Professore testè metteva in pratica il mio metodo, cioè l'ovata di cotone madida di cloroformio, per curare il patereccio, e *Giaccone*, con un panno intriso di questo percloride, portò a sanazione una strana e dolorosa malattia dell'occhio, ad ogni cura ribelle. *Bartella* curava in egual modo le artritidi, e i reumatismi acuti, ponendo così in chiaro l'azione deprimente del cloroformio già dichiarata e tale sospettata da *Giacomini*, *Rognetta*, *Lupi*, *Grimelli*, *Parola* e *Bonelli*.

Trousseau nella dismenorrea spasmodica iniettò cloroformio, ed olio di mandorle dolci; *Simpson* e *Letwood* ricorsero al cloroformio, per calmare la tosse ferina, e altri l'adoperarono nel delirio dei folli, altri ancora nel cholera e via discorrendo. Finalmente è noto che *Simpson*, *Salvolini*, *Dubois*, *Beatty*, *Roux*, *Gerdy*, *Fournier*, *Scultz* ed altri l'applicarono per facilitare il travaglio del parto, applicazione che felicemente fu pure praticata nell' ultimo parto *della Regina d' Inghilterra*.

Se questo poco si aggiungerà al molto da me narrato nelle precedenti mie pubblicazioni non sarà difficile che ogni cultore dell'arte medica scenda nella massima e sentenza da me stabilita, che cioè: *ovunque è contrazione spasmodica; ovunque è neuralgia affliggente; ovunque è tumidezza flogistica incubante: ovunque è morbo locale grandemente doloroso, ivi sempre e pertutto il cloroformio, sia per uso interno, sia per inalazione, sia per topica applicazione, apporta lenimento di sofferenza e abbreviamento di malattia, quando del tuto, cito, jucunde non la dissipa e la tolga.*

Una volta trovato il principio veramente fondamentale fecondante, e generico, le pratiche applicazioni e le teoriche in-

ferenze, come di sopra dicemmo, scaturiscono spontanee, facili e moltiplici. Sicchè oggimai questa provincia, questa miniera aurea di terapeutica è aperta a chichessia e il cloroformio, tanto considerato come agente inalatorio, quanto come farmaco topico, è entrato nel dominio della medicina classica, siccome in quello della chirurgia, e viene meritamente riposto nella classe degli agenti i più attivi e preziosi che fornisca la materia medica! E tutto questo ad onta che alcuni casi letali, sopra milliaia e milliaia di esiti fortunati, abbiano imposta una salutare prudenza ad alcuni chirurghi ed una assoluta, e decisa repugnanza ad altri, repugnanza però irragionevole, se è vero, come è verissimo, che moderando l'uso delle inalazioni cloroformiche, e tenendo d'occhio contemporaneamente al *polso* ed alla *respirazione,* non possono giammai accadere contingenze sinistre.

Ciò premesso mi farò strada a narrare in brevi detti le due Storie di gravissimi isterismi superiormente accennate.

La prima Storia riguarda la gentile ed egregia fanciulla Emilia Majorfi di Santacroce. Costei, sortita da natura una delicata costituzione, ed un temperamento eminentemente linfatico, con una fibra al sommo irritabile, e con una sensibilità esagerata, ebbe precoce lo sviluppo dei mestrui ed assai pronto ed energico lo sviluppo plastico. Ma però, in pari modo, e con eguale prestezza, non si svilupparon e perfezionarono l'apparato respiratorio e l'apparato circolatorio.

Giunta all'età di 18 anni fu assalita da una lunga e proteiforme malattia nervosa, con accessi d'asma ricorrenti, con respiro frequentissimo, con esaltazione e precipitazione di moti cardiaci, con avversione e impossibilità a prendere cibo, con insonnio protratto, e con una morbosa sensibilità all'epigastrio. Il tutto era legato a periodo quotidiano.

Antispasmodici, nervini, analettici, sottraenti, emollienti, purgativi, epispastici, salassi universali e locali, tutto fu esperimento, tutto fu tollerato, ma tutto fu inutile! Unici compensi lenitivi furono il tempo, e i bagni, pria dolci, poi marini, la mutazione di clima, e le distrazioni dello spirito.

Tornata, mercè questi sussidii psichico-igienici, dopo 4 mesi, in fiore e in carni, cresciuto alcun poco l'appetito, diminuita la prostrazione delle forze, e il languore delle funzioni gastro-enteriche, riapparve la già cessata mestruazione, si calmò la tosse spasmodica, e la nervosa dispnea che molestavala, potè riprendere quieto sonno, e con esso l'abituale sua serenità di spirito.

Durò in questo stato di quiescenza per pochi mesi. In fatti in breve ricomparve la tosse, e questa volta accompagnata da escreato sanguigno: tornò il respiro a farsi celere, e frequente, riapparve la disappetenza, e la flacidezza delle carni e con esse la prostrazione delle forze fisiche e morali. Questa volta furono i salassi generali, l'ossido di zinco e la segale cornuta che ridonarono la calma, la quiete e la salute alla graziosa Emilia Majorfi.

Nell'anno corrente, quall'Antèo prostrato, ma non domo, risorse proteiforme e più esiziale e molesto l'antico malore che recò così lunghi, e crudeli affanni alla misera paziente.

Verso le ore quattro pomeridiane di ciaschedun giorno cominciavano a farsele precipitosi i moti respiratori, e rumoroso l'atto d'espirazione stridula. L'inferma perdeva tantosto, in mezzo ad un apparente stato di salute, la conoscenza e inerti si facevano i sensi esterni e interni. Spesse e violenti contrazioni toniche, e cloniche dirompevano le sue membra, con forti contrazioni alle fauci – La fisionomia acquistava un non so che di furioso, e di minaccevole nel tempo stesso che atteso il sommo pallore e la retrazione dei muscoli, e degli occhi, addiventava cadaverica. Frattanto la cute di tutto l'ambito del corpo diventava fredda marmorea: i moti cardiaco-vascolari si facevano piccoli, brevi, rari oltre modo (42 pulsazioni per minuto) ed ogni secrezione, ed escrezione sopprimevasi. In questo infelicissimo stato l'inferma perdurava dalle quattro alle sei ore. Ordinariamente, dopo una o due ore andava gradatamente rialzandosi il polso, rianimandosi la fisono-

mia e riscaldandosi la cute. Di pari passo e correspettivamente diminuirono i moti respiratori via via che aumentavansi i circolatori. Se non che, mentre l'accesso andava sciogliendosi e i moti del respiro e del circolo riacquistarono i loro normali rapporti, e ritornarono a funzionare i sensi interni ed esterni, e tutto prometteva una pronta e felice crisi, il moto del cuore non si arrestava alla media salutare, avvegnachè con ordine inverso, mentre andavano facendosi rarissime le inspirazioni ed espirazioni (12 per minuto e non più), si accresceva l'impulso, la celerità e la frequenza dei battiti cardiaco-arteriosi, e con essi grande si faceva la calorificazione e la turgescenza organica.

Una volta l'ammalata pervenuta a questo stato di reazione, combinandosi il soverchio moto impulsivo del cuore, e l'afflusso del sangue al polmone, con la lentezza della respirazione, sia che in forza di ciò avvenisse una stasi sanguigna ai pulmoni, sia che il sangue non restasse abbastanza vivificato, il fatto sta, che venivano in scena minacce di soffocazione imponentissime e non vi era, per frenarle, e vincerle altro che la pronta e generosa cacciata di sangue. Appena ed una volta questa sottrazione effettuata, tutto tornava in calma: l'inferma prendeva un poco di sonno e qualche cucchiaiata di cibo. Ella trovavasi prostratta bensì, ma non sofferente di alcuna molestia fino alla ora solita del giorno di poi, nel quale ripetevasi la stessa miseranda scena.

I medici curanti della Majorfi, dottori *Paoli* e *Santini*, udito anche il mio parere, esperimentarono il bagno caldo, e freddo, alle volte nel tempo dell'accesso, ed altre un'ora o più ore avanti del suo ingredire. Usarono il solfato e citrato di chinina, il valerianato di china e di zinco, il carbonato di ferro, la lattuga virosa, l'aconito, i preparati di oppio, gli epispastici e derivativi, lo stramonio, la lobelia inflata, le fomentazioni, le mignatte alla regione del cuore e alle pudende, le improvvise commozioni morali, i drastici e minorativi ecc. Tutto fu ora tollerato, ma tutto fu inutile se non dannoso.

Unico palliativo e solutivo, era il salasso nella reazione dell'accesso convulsivo.

Con pochi giorni di sospensione nella malattia eravamo qui pervenuti al N. di 37 salassi, di cui 25 fatti senza interruzione alcuna di giorni! – Il grumo sanguigno andava via via scemando e la parte sierosa ogni giorno maggiormente accrescendosi, sicchè ai malleoli di ambedue le gambe appariva di giá un'edema, che aveva delle ripetizioni in varie altre parti del corpo. Il caso era assai grave e poneva i medici nel doloroso bivio, o di lasciare perire l'inferma di soffocazione, o di vederla perire per infiltramenti sierosi, e per consecutive idropi. Vano reputavasi tentare nuovi cimenti, con farmaci antispasmodici. In questo terribile frangente credetti potere rinvenire nella cloroformizzazione un'áncora di salute, e di fatto ve la trovai.

Gettata una dramma di cloroformio in un fazzoletto bianco, l'applicai alle narici della inferma fanciulla, subito dopo che ebbe perduti i sensi esterni ed interni, cioè un quarto d'ora circa dopo incominciato l'accesso – Da principio respingeva dalle narici automaticamente il cloroformio, poi sembrava compiacersene. Tenni d'occhio la respirazione e i moti arteriosi – Per sei o sette volte applicai, remossi, e riapplicai il fazzoletto madido di cloroformio in più punti, e perdurai in questa alternativa fino a che, con moto subitaneo di rilasciamento e di prostrazione ebbero fine quelle convulsioni cloniche e toniche, alle quali era in preda per lo innanzi, e rallentati si furono i moti respiratori.

Ciò fatto ed ottenuto, avendo ragioni per fidare in una benefica crisi cenestesica ordinai chiudersi le finestre, vegliare una sola persona e in silenzio al letto della paziente, prescrivendoli di non interrompere la benefica assiderazione. – Le mie prescrizioni essendo state appuntino eseguite, alle quattro del giorno dappoi, e circa undici ore dopo la subìta cloroformizzazione, la Emilia si svegliò, come da un sonno profondo, ma ristorante: non accusò più doglie di sorte alcuna

e richiamata quasi per incanto e per prodigio da morte a vita, benedicendo al potentissimo farmaco presto andò ristabilendosi in perfetta salute: e più fino a tutt'oggi (e già decorrono 7 mesi) ha avuto a soffrirne d'incomodo alcuno.

Passo alla 2.ª Osservazione. — La signora Giuseppa Biagetti di Calcinaja, dell'età di 37 anni, madre di due figli, gracile di complessione, ed eminentemente neuro-cinesica ebbe sempre difficoltà di mestruazione, patì di ingorgo ai visceri ipocondriaci e andò soggetta a moti, a costrizioni, ad ambascie, e a disturbi isterici. Trovando ristoro nell'oppio, dall'uso passò all'abuso di questo narcotico, e ne ebbe sconcerti moltissimi e organici. Il fegato ostrutto e dolente, la bile scarsa ed acre, gli intestini restii al moto peristaltico, e torpidi negli atti della chilifera preparazione, fecero sì che difettasse l'organica riparazione e l'alveo si ostruisce. Presa un cotal giorno del mese d'agosto, la Biagetti, da febbre, da sudori freddi, da vomito, da stipsi, da singhiozzo e da enteralgia ecc. presentò nella fossa iliaca destra un tumore mobile e dolentissimo. Quando io la vidi questi fenomeni perduravano da due giorni ed avevano resistito al salasso, alle mignatte, al bagno caldo, agli emollienti, ai purgativi, ai clisteri composti, alle pomate rilascianti e ai narcotici. – Si sospettò di volvulo, ma fatto consulto coi chiarissimi amici miei, dottori *Francesco Casani*, e *Cesare Bianchi*, posciachè era stata visitata dall'Ill. cav. prof. *Carlo Burci*, pure amicissimo mio, e onore dello Studio Pisano, diagnosticammo trattarsi di un tumore stercoraceo. E questa diagnosi fu ben presto confermata dall'esito della malattia.

Avendo però vietato all'inferma l'uso dell'oppio costei fu presa da frequenti accessi di isterismo, da spasimi frequenti degli intestini, da costante insonnio, e accusava sentirsi un nodo serratoio alla gola, rompere e disvellere tutte le membra, strittolare le ossa ecc.

Crescendo i fenomeni convulsivi e spasmodici, e da sei giorni persistendo la pervigilia già apparivano i primi sintomi

dell'alienazione mentale, ossivero del delirio assoluto. La più cupa disperazione dello spirito, accompagnata da una incessante irrequietezza della persona, erasi impadronita della buona e savia Giuseppa. Non riuscendo a poterle concigliare tregua d'affanni, quiete d'animo, e sonno protratto con pochi grani d'estratto d'oppio, a cui credetti conveniente di ricorrere per non interrompere bruscamente le abitudini sue, benchè viziose, diedi di piglio al cloroformio, quattro soli minuti secondi bastarono per ottenere la cloroformizzazione o eterizzazione completa. Stette assiderata circa dieci minuti primi. Si svegliò placidissima, contenta di sè e senza alcuna doglia. Dormì nella notte consecutiva un sonno profondo. Evacuò, sicuramente a cagione della cessata concittazione spasmodica degli intestini, molte materie stercoracee che di nuovo eransi fatte stagnanti nell'intestino cieco e grandemente la molestavano. E così chiamandosi rinata, fortunata e felice, tolse una carrozza e sana e salva si recò a diporto in una sua vicina campagna, ove lieta e contenta abita tuttora.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DEL TETANO TRAUMATICO. Trattato del dottor *Leonzio Capparelli* chirurgo dello spedale della SS. Trinità de' Pellegrini e Convalescenti in Napoli. Sunto del medesimo (1).

Avendo avuto a scrivere intorno al tetano traumatico, cercai innanzi tratto un fatto sperimentale, d'onde potessi trarre fondamento a tutte le mie investigazioni. Il qual fatto trovai in

(1) Questo trattato in risposta al tema pubblicato dalla Società medico-chirurgica di Bologna è stato giudicato degno del premio nella Sessione del Consiglio di Censura del 29 aprile 1855 (Vedi il presente Bullettino Ser. 4 , Vol 3 , pag. 370). Il medesimo è ora pubblicato nel fascicolo 22 delle Memorie della stessa Società.

ciò: che il tetano traumatico ora ha ceduto ad una maniera di terapeutica, ed ora a un'altra, quantunque que' mezzi fossero diversi e qualche volta fra sè opposti. Cavai da ciò argomento, che la natura di tal morbo esser non poteva sempre identica a sè stessa, nè poteano ammettersi sempre le medesime alterazioni organiche, senza cadere in manifesto errore di logica.

Pensai, adunque, che il tetano traumatico dovea aver natura diversa ne' varii casi, e però anche anatomia patologica diversa; e quindi diverse manifestazioni vitali, diverse rivelazioni cadaveriche.

Premesse queste cose, allora semplici congetture dell'animo mio, mi spinsi alla disquisizione di verità supposte ma ignote, razionali ma non ancora sperimentali; e a farmi buona strada tenni il metodo che segue:

E cominciando dal descrivere le manifestazioni vitali del morbo, e fatta, esordendo, una definizione che potrebbe dirsi sintomatica, perchè sopra i soli sintomi poggiata, dissi prima de' suoi segni prodromi, e poi descrissi il tetano, dividendo il suo *corso* in tre periodi; quello cioè d'*ingresso*, quello di *montanza*, e quello a *contrazioni crescenti e sempre continue*, facendo anche vedere la via ch'esso tiene secondo che a buono o tristo *esito* conduce. Cotesta descrizione la trassi principalmente dalle mie osservazioni, ma non però trascurai far tesoro delle osservazioni altrui, quando ne cadeva a proposito la opportunità. E ciò scrivendo, dissi la ragione de' diversi nomi della malattia, e perchè ora semplicemente *tetano*, o *tetano tonico*, *rigido, diritto*, ora *emprostotono*, ed *opistotono*, e *pleurototono*, e *trisma* si addomandi.

Descritto il tetano, la prima cosa che seguiva per diritto, era lo studio de' disturbi funzionali che porta. E divise le funzioni in quelle della vita organica e quelle della vita animale, formai materia di piccoli e speciali articoli: la *circolazione;* la *respirazione:* l'*apparato gastro-enterico;* la *nutrizione;* l'*apparato genito-urinario;* l'*involucro cutaneo;* la *sensibilità;* l'*espressione;* la *contrattilità.* E trattando de' disturbi funzionali del tetano traumatico, ebbi in mente dare una specie di spiegazione anatomico-fisiologica a gran numero de' sintomi di esso morbo, e nello stesso tempo mostrare che, le diverse macchie vedute sulla pelle de' tetanici, le lividure e gli spezzamenti delle fibre o di qualche intero lacerto muscolare, gli arrossamenti delle fauci, del laringe, dell'esofago, della mucosa gastro-enterica e de' linfatici intestinali, i travasi di bile, alcune ulcerazioni degli intestini, le congestioni pulmonali, il poco o nullo sangue ritrovato nelle cavità del cuore, qualche rari casi di fratture e lussazioni, son lesioni tuttequante che debbono escludersi dall'anatomia patologica del tetano, e si hanno

invece a collocare fra gli effetti delle sturbate funzioni organico-animali.

Descritto il tetano traumatico e i disturbi funzionali che porta, a por termine alla conoscenza, diciam quasi esterna del morbo, era necessità parlare della sua diagnosi e dell'andamento che tiene: epperò mostrai i modi da adusare per non confonderlo colla *epilessia*, la *catalessi*, l'*isterismo*, la *idrofobia*, il *reuma acuto universale*, diverse specie di *tumori* e *paralisi*, il *cataro traumatico*, il *collo torto*, lo *strabismo*, preso da *Erhard* per tetano dell'occhio, lo *spasmo cinico*, il *riso sardonico*, lo *scilinguagnolo*, il *priapismo*, ogni specie di *crampi nervosi* e *muscolari* e di *contratture*, il *beriberi*, la *rafania* ecc.

Per lo *andamento* divisi il tetano traumatico in *perperacuto*, *acuto*, *cronico* e *mite*, adducendone esempi per ciascheduna specie. E infine, dicendo dell'*esito*, parlai di una opinione del *Dumas*, il quale si avvisa, che negli ultimi lor periodi, le affezioni convulsive siano da considerarsi per altrettanti accessi di febbre intermittente perniciosa gravissima; e, citando in suo favore due osservazioni di *Howship*, conchiusi ch'era mestieri di ulteriori numerose e ben constatate osservazioni per darne assoluto giudizio.

Terminata a questo modo la prima parte del mio lavoro, passai alla seconda, nella quale si ragiona della Etiologia, Anatomia patologica, e Patogenia del tetano traumatico. Ed intorno la etiologia parlai, come di cagioni del tetano traumatico: 1.° delle lesioni violenti; 2.° delle lesioni artificiali di bassa ed alta chirurgia; 3.° delle piaghe: e poscia analizzai la influenza de' climi nel produrlo, onde un articolo sulla Climatologia del tetano, ed infine quella efficacia non minore vegnente dallo stato fisico-morale degli individui.

Assai difficile campo offriami l'anatomia patologica, quando venni a trattarne; dappoichè pareami ostacolo invincibile, da una parte, numerose necropsie rivelatrici di fatti diversi e contraddittorii, e dall'altra, opinioni di uomini grandi e deduzioni scientifiche svariatissime. Ond'io pensai troncare il nodo Gordiano senza cercare di scioglierlo, e sollevarmi ad un punto di veduta affatto nuovo, per aggiungere allo scopo, ovvero precipitare nell'imo. E perciò dopo aver escluse le varie alterazioni che succedono a' disturbi funzionali, e dopo aver esaminata la quistione, se i vermini intestinali possono cagionare il tetano, siccom'era esclusiva opinione di *Laurent*, dando *quella mezza misura* che a questa quistione conviensi; premisi potersi conoscere la natura del tetano traumatico con l'esame di tre ordini di fenomeni, i quali sono:

1.° *Le manifestazioni vitali del morbo;* dal cui esame fatto con la migliore fisiologia patologica di oggidì, trassi scientifica definizione del tetano traumatico; che avvisai essere: *una*

malattia nervosa, consistente in un' affezione spasmodica, tonica, involontaria, dolorosa, remittente, la quale è preceduta sempre da lesioni di tessuti, affetta i due sistemi nervosi cioè *il sensitivo e il motore, ed ha sede nel midollo spinale.* Ma posciachè venia spontanea la domanda di sapere quale modificazione soffrè il midollo spinale nel tetano traumatico, ciò volli risolvere mercè il second'ordine di fenomeni, cioè con le:

2.° *Rivelazioni cadaveriche del morbo.* – Delle quali avendo a tener ragionamento, dopo dette alquante cose intorno l'aspetto cadaverico de' tetanici, spinsi le mie investigazioni negli organi e visceri principali. E qui parlando del cervello, dissi, come talune affezioni dello stesso, quali le cerebriti, le meningiti, le aracnoiti ecc. poteano cagionare uno stato tetanico, ma il tetano non mai; e che le alterazioni in questo viscere trovate, sono effetti, la maggior parte della imbibizione, dell' infiltramento, e della dissoluzion cadaverica; ovvero sono congestioni passive; o stati consecutivi ad altri morbi; e conchiusi che nel tetano il cervello resta sano e salvo, e che solo negli ultimi istanti, quando il tetanico delira, può esser che venga consecutivamente affetto, per diffuzione del morbo dal midollo spinale ad esso.

Ridotto, adunque, ad esaminare le sole alterazioni cadaveriche che ci presentano il midollo allungato e lo spinale, ed i nervi che appartengono alla parte offesa, e che da questa vanno al midollo, quelle alterazioni divisi in due categorie:

1.° *In alterazioni che indicar possono una cagione del tetano traumatico.* E qui esaminai come, gli ascessi trovati dietro al corpo delle vertebre, o nel cervello; la marcia rinvenuta nel midollo allungato; i depositi cartilaginosi, le piastrelle ossee e le placche calcaree trovate nella spessezza degl' involucri spinali; le idatidi rinvenute nel plesso coroideo, e tutte alterazioni di genere così fatto sono stati patologici da porsi accanto alle cagioni occasionali del tetano traumatico, e non da considerarsi come provenienti dalla natura del tetano stesso.

2.° *In alterazioni che paion veri effetti della natura del tetano.* E qui, dopo esclusa la miellite, la meningite e aracnoite spinali, e dopo aver provato col mezzo delle sezioni cadaveriche nostre e di altrui, e mercè gli ultimi e migliori corollarii che oggi possiede la scienza delle infiammazioni, che gli stati patologici del midollo spinale, nel tetano, sono o puramente dinamici, ossia irritativi; o solo idraulici ossia congestivi; o dinamico-idraulici ossia irritativo-congestivi; nè potendo negare una irritazione per debolezza; dopo lungo e minuto esame sono giunto a stabilire, che il tetano traumatico, per sua natura, dee dividersi in *irritativo, congestivo,* ed *irritativo-congestivo* cioè *misto,* e come verità del primo si ha

il *tetano irritativo per debolezza.* Appoggiai infine queste deduzioni con riportare alcune esperienze fisiologiche pure, che formano il terzo ordine de' fenomini.

A conchiudere la seconda parte del mio lavoro, mi rimaneva dire della patogenia del tetano, ovvero del modo com'esso nasce e del suo meccanismo. E in questo luogo, dopo alcune idee sulla natura della forza nervosa nel determinare le contrazioni de' muscoli: rigettata la teorico-elettrica del *Riccardi*, dimostrandola falsa con le sperienze del *Matteucci*, e co' risultati della fisiologia moderna: rigettata parimenti la teoria del *Ranzi* fondata sulle sperienze di *Marshall-Hall*, dimostrandola falsa per i principii su' quali poggia, e massimamente per aver assomigliato il tetano traumatico a quello che ha la stricnina a sua sorgente; fondai la mia nuova spiegazione sopra basi fisiologiche, e dissi: che la prima scintilla del tetano parte sempre dalla ferita o lesione qualunque, che il primo sistema nervoso a risentirne è quello sensitivo o centripeto, che da questo il male si comunica al sistema motore o centrifugo, d'onde le contrazioni, che la comunicazione dello stato morboso dall'un sistema all'altro si fa nel midollo spinale, dove que' due sistemi nervosi si riuniscono, ed infine che il primo punto a venirne affetto è il midollo allungato, che come dice *Flourens* è il *centro de' centri nervosi.* Tutte queste cose provai con leggi fisiologiche e patologiche positive.

Terminata la seconda parte, diedi cominciamento alla terza, nella quale ragionasi della cura del tetano traumatico. E dappoichè, poste le mie nuove idee sulla natura del tetano, la cura debb' essere diversa secondo i diversi casi; così era necessario stabilire, innanzi tutto, la diagnosi differenziale delle specie di tetano da me ammesse. Qual cosa, dopo breve preambolo sulla necessità di ricondurre la cura del tetano alla maggiore semplicità, io feci nella miglior maniera che mi fu possibile.

Fatta tale diagnosi, cominciai dalla cura del tetano irritativo, e dopo alcune regole generali, ho stabilito, che i mezzi di cura sono i seguenti: – 1.° *Estrarre ogni cosa che irrita:* e qui parlai della estrazione de' corpi stranieri, dello sbrigliamento, della causticazione, del dar esito alla marcia trattenuta, della nevrotomia, della estensione del membro in certi casi, e finalmente dell'amputazione. – 2.° *Modificare la irritabilità nervoso-muscolare:* e qui ho dato quella estimazione che ho creduto convenire a' *narcotici;* agli *alcali caustici* ed *acidi concentrati;* a' *bagni* di ogni specie; a' *contro-irritanti;* a' *mezzi anestesici;* alla *elettricità;* al *magnetismo;* alle contrazioni volontarie-forzate promosse da *Cruveilhier.* Il tetano irritativo per debolezza dissi poi doversi curare co' *tonici* e gli *stimolanti.*

Nella cura del tetano congestivo, dopo date alcune regole

generali, divisi i mezzi terapeutici in tre ordini - 1.° *Emissioni sanguigne,* cioè salasso, mignatte, coppe scarificate - 2.° *Deprimenti,* cioè, antimoniali, mercuriali, belladonna, digitale, tabacco, creosoto - 3.° *Debilitanti,* cioè, sudoriferi, purganti, ustione, digiuno.

Segue la cura del tetano misto, il gran segreto della quale sta nel saper tenere in equilibrio il sistema cardiaco-vascolare e quello nervoso, e vincere per tal modo le alterazioni di ciascheduno di essi.

Detto così della cura particolare a ciascuna specie del tetano, tenni, in apposito articolo, ragionamento della cura generale e della igiene che a tanto morbo convengono, parlando: 1.° De' purganti. 2.° Della tracheotomia. 3.° Del modo d'introdurre i cibi, le bevande e i medicamenti nello stomaco de' tetanici. 4.° Della igiene del tetano.

Restava, per compiere il mio lavoro, che io parlassi della cura del tetano fatta con que' medicamenti che nello stato di sanità valgono a produrlo, e della guarigione spontanea dello stesso; e questo io feci, dimostrando irrazionale il primo metodo di cura; e le guarigioni spontanee ritenni come dovute ad agenti igienici che hanno avuto virtù simile a quella dei medicamenti, o degli altri mezzi terapeutici che da noi si adoprano.

Diedi termine al mio lavoro con parlar della prognosi del tetano traumatico, desumendola dal suo corso, e natura; dal clima; dalla sua frequenza; dal tempo della sua comparsa, dopo la lesione; dalla intensità de' sintomi; dalla sua estensione; dal sesso, età, temperamento, e complessione di persona. E chiusi il mio trattato con render omaggio alla veneranda memoria d'*Ippocrate*, giustamente difendendolo dagli attacchi di che son capaci i suoi aforismi intorno la prognosi del tetano.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 22 *febbraio* 1855.

Studi fisiologici-patologici sull'asma, ed efficacia dei bagni solforosi, in ispecie di Porretta contro il medesimo. Paolini.

Sono già scorsi alquanti anni dacchè i medici francesi *Beau* e *Courtin*, guidati da accurate osservazioni fatte sui cadaveri, e da un attento

esame dai segni fisici e razionali degli infermi di *asma*, additarono il *Bagno solforoso* contro una maniera speciale del morbo anzidetto, null' ostante che il bagno, ed in particolare i suoi effluvii sulfurei per lo innanzi fossero sempre stati tenuti grandemente perniciosi. L'esperienza però, ed una più accurata osservazione avendo dimostrato in generale doversi distinguere la indole propria di una qualità speciale di asma che può utilmente curarsi con tale presidio terapeutico, indusse il ch. prof. *Marco Paolini* a tenere dietro, ed a ragionare di alquanti casi presentatisi alla cura delle acque termali Porrettane, col fine di additare ai medici la forma ed indole speciale del morbo che può a differenza degli altri venire utilmente curato in quel celebrato stabilimento. Al quale ragionamento però ha fatto precedere alquante considerazioni generali, accouce a riconoscere possibilmente quale sia la qualità speciale del morbo in cui sono indicate, e fanno profitto le dette acque Porrettane; onde i cultori dell'arte medica abbiano una guida non fallace nell'applicazione dei bagni solforosi, e sfuggano quindi i forti e duri scogli contro i quali per mala ventura potrebbero urtare, ove ciecamente e indistintamente da essi loro si applicasse un mezzo efficace, ma in molte circostanze fuori di misura pericoloso.

Pertanto gli studi fisiologico-patologici sull'asma in oggi letti al Consesso Accademico ponno dividersi in tre parti; in quella che riguarda un breve confronto delle teoriche e delle opinioni degli autori relative al morbo in discorso; in quella che si riferisce ad esperienze istituite sopra degli animali, col fine di bene stabilire le funzioni dei nervi inservienti alla respirazione; e per ultima ad alquante osservazioni pratiche sui buoni effetti dei bagni solforosi di Porretta nella cura di speciali forme di affezioni asmatiche.

Prima però di ogni altra cosa, l'accademico dice, non potersi stabilire più razionale etiologia dell'asma, nè rinvenire con maggiore fondamento, e verosimiglanza le ragioni da cui esso in diverse circostanze procede, di quello che applicando al medesimo alcuni concetti fisiologico-patologici del *Lancisi*, tratti da un brano dell' opera sua veramente immortale sulle morti improvvise. Imperciocchè quell' illustre scrittore dice essere tre i fluidi, e tre parimenti i solidi principali, che reggono della vita lo stupendo magistero. Tra i primi annovera l' aria il sangue ed il fluido nerveo; fra i secondi il cuore coi vasi maggiori, l' aspera arteria coi polmoni ed altre parti inservienti alla respirazione: ed in fine l' encefalo insieme ai nervi particolarmente splancnici « Cum haec in-

tegra sint in vitae beneficium, ita si vitientur in vitae maleficium viresque consociant ». Premesse le quali cose, non vi ha dubbio alcuno che per l'atto fisiologico del respiro i tre fluidi suindicati, aere, sangue, e principio nerveo, debbano porsi in reciproche attenenze fra loro, ed operare simultaneamente nel debito modo ed in conveniente misura. E di vero la giornaliera osservazione abbastanza dimostra con quanta facilità vada soggetto il respiro a più o meno gravi alterazioni, qualunque volta sia viziata l'innervazione o pecchi l'aria od il sangue pulmonale nella qualità e nella copia. A produrre le quali alterazioni non è necessaria l'azione abnorme di tutti e tre i fluidi indicati, bastando di frequente quella di un solo dei medesimi. Però la dispnea nella generalità dei casi, anzichè da disturbo dei predetti fluidi è prodotta e mantenuta da una lesione delle parti solide che prendono parte alla funzione del respiro, vale a dire, o quella ha sede nel cuore o nei vasi maggiori ond'è gravemente sconcertata la circolazione del sangue nel pulmone; oppure è riposta in un vizio dell'apparecchio respiratorio, laringe, aspera arteria, bronchi e pulmoni, per cui l'introduzione dell'aria incontra più o men forti impedimenti; oppure finalmente deriva da un disordine nell'azione dei nervi, che alla respirazione concorrono.

All'appoggio di queste dottrine divide l'Autore l'asma in simpatico e idiopatico. Il primo ha luogo, egli dice, quando operano cagioni morbifere aventi loro sede in parti poste al di fuori dell'apparecchio respiratorio; l'idiopatico poi a lui pare che per l'analisi delle osservazioni patologiche poco sopra dichiarate si possa distinguere in cardiaco, pulmonare e nerveo, a seconda che la condizione morbosa prevale nelle une o nelle altre delle parti organiche suaccennate. Ella è cosa di fatti molto al vero somigliante che il pulmone operi attivamente nella espirazione, mercè l'elasticità, e la contrattilità vitale, onde sono i bronchi forniti. Sappiamo dall'Anatomia, che nelle suddette parti esistono fasci longitudinali, i quali esaminati col microscopio presentano tutti i caratteri delle fibre elastiche: oltre a ciò il pulmone concorre ancora all'atto espiratorio per essere le vie aeree provvedute di fibre muscolari trasverse, descritte esattamente da *Reisseissen* aventi le apparenze di quelle spettanti ai muscoli della vita organica, eccettuato però il cuore. Le quali fibre muscolari capaci essendo di contrazione pare che operare debbano il restringimento dei tubi bronchiali. E di fatti *Krimer*, *Varnier*, *Vedemeyer*, *William*, e *Longet* hanno osservato (massime nel cavallo e nel bue) contrarsi manifestamente le ramificazioni bronchiali per l'azione

immediata degli stimoli meccanici e galvanici: di più l'ultimo dei sullodati autori pretende, che l'applicazione del galvanismo ai rami del pneumogastrico diramantisi ai bronchi, risvegli delle contrazioni nei medesimi condotti; osservazione eziandio confermata da esperimenti recentissimi di *Volkmann*. Laonde dagli esposti cimenti pare al disserente si possa dedurre, che il restringimento proprio dei bronchi non solo sia da contrazione muscolare effettuato, ma ancora che questa sia dipendente dall'azione del nervo pneumogastrico. Ed a questi argomenti positivi comprovanti la parte attiva che prendono le fibre muscolari dei bronchi nel restringimento loro si può aggiungere, che il *Longet* ha osservato avvenire l'enfisema dei pulmoni in seguito del taglio del nervo vago; ed anche perchè per la paralisi delle indicate fibre muscolari le vescichette si lasciano passivamente distendere dall'aria, nè hanno il potere di espellerla mediante la espirazione. Malgrado però i risultamenti favorevoli ottenuti dai summentovati esperimentatori la contrattilità vitale dei condotti aerei viene posta in dubbio dai risultamenti negativi ottenuti in non poche esperienze da valenti fisiologi istituite. Per la qual cosa al fine di chiarirsi possibilmente della verità, il chiarissimo Accademico prese vaghezza di fare alcune esperienze sul nervo pneumogastrico dei conigli, giacchè le sue particolari circostanze non gli permettevano di prevalersi di animali di maggior mole, assai più acconci per ricavarne effetti più concludenti. E poichè gli si porge il destro (oltre lo esporre le cose da lui vedute relative alla motilità dei pulmoni) piacegli di compendiare in cinque proposizioni quant'altro ha ricavato dalle proprie esperienze.

1.° Il nervo vago o pneumo-gastrico nel collo è certamente un nervo misto, sia che per sè solo goda ad un tempo della facoltà sensoria e motrice come pretendono *Reid*, *Müller*, *Stilling*, *Wolckman*, *Bernard*, sia che, in origine unicamente sensore, acquisti la proprietà motrice dall'accessorio del *Villis* o spinale, conforme sostengono *Arnold*, *Scarpa*, *Valentin*, *Bischoff*, e *Longet*. La sensibilità sua non è però così squisita, quale si è quella degli altri nervi sensiferi cerebrali, o rachidei; perciocchè impassibile si rimane l'animale alle punture fatte sopra quel nervo da un ago, o dalla punta di uno scalpello, e soltanto si giunge a trarre da esso grida di dolore stirandolo con forza, oppure comprimendolo con una pinzetta. La quale cosa fu pure osservata dal *Broughtons*, dal *Van-Deen*, dall'illustre *Medici*, e confermata recentemente anche dal *Bernard*. Ne segue quindi che distribuendosi il pneumo-gastrico

alla membrana mucosa che tappezza la trachea, i bronchi e le loro divisioni, presieda alla sensibilità di queste parti.

2.° L'integrità dei predetti nervi è indispensabile al libero e regolare compimento della respirazione; poichè tagliati ambedue oppure compressi da forte allacciatura, la respirazione si fa breve, celere, e sopra tutto l'inspirazione diviene faticosa ed anelante. L'animale dilata le narici, apre la bocca, innalza di tempo in tempo la testa imprimendovi un moto di semirotazione, e soprattutto (costringendolo a muoversi e a camminare) l'anelito si rende sempre più grave.

3.° I conigli giovani non hanno sopravvissuto al taglio dei detti nervi, che cinque o sei ore al più; dopo del quale, oltre farsi il respiro breve, celere, affannoso, e nasale, la testa e soprattutto le orecchie si raffreddano notabilmente, in confronto della temperatura del rimanente del corpo: fenomeno degno di considerazione, perchè mentre per le osservazioni di *Bernard* e di *Ercolani*, il taglio del grande simpatico nel collo produce ordinariamente un innalzamento di temperatura nelle parti del corpo su indicate, per la recisione del pneumo-gastrico invece si ottiene un risultamento affatto opposto. Incisi i loro corpi dopo morte, la mucosa dell'aspera arteria, e dei bronchi si mostra tinta di un colore roseo, che non si dilegua colle lavature. I pulmoni presentano nella esterna superficie delle macchie nere, e tagliati trovansi ingorgati di atro sangue. Nel cuore destro, nelle vene cave e nell'arteria pulmonale il sangue è coagulato. Da queste esperienze si può con molta probabilità ricavare, che quantunque la mucosa della trachea, dei bronchi, e fors'anche i pulmoni traggano la loro sensibilità da questo nervo (giacchè ove sia reciso non si provoca più la tosse convulsiva, siccome innanzi accadeva, irritando le dette parti) ciò nullameno si sente ancora il bisogno di respirare, giacchè l'animale seguita a trarre il fiato, avvegnachè però con molta pena e difficoltà. Per lo che in mancanza dei pneumo-gastrici, pare che tale sensazione sia promossa dalle fibre del gran simpatico, oppure quella persista per la ragione, che il principio eccitatore dei moti respiratori, secondo la pensano *Legallois*, *Flourens*, e *Longet*, sembra verosimile abbia sua sede nella midolla allungata; onde che il pneumo-gastrico servirebbe solamente a rendere mediante le impressioni da lui trasmesse alla midolla la predetta sensazione più energica.

4.° Il taglio dei nervi su mentovati non sospende immediatamente l'ematosi nel pulmone continuando il cambiamento del colore del sangue

di venoso in arterioso, nè cagiona il coagulamento del sangue stesso nel cuore, e nei vasi pulmonali secondo pretendono il *Mayer*, e il *Dupuy*. Imperciocchè dopo avere recisi quei nervi, e poscia fatte due aperture laterali nel torace per osservare i moti dei pulmoni, il sangue spicciò con forza dalle arterie recise di un bel colore rosso: lo che dimostra che la paralisi dei nervi laringei inferiori, o ricorrenti prodotta da quel taglio non induce una totale chiusura della laringe per cui penetra qualche poco di aria. E di fatti anche la voce non è affatto abolita, ma da stridula che era si fa debole e rauca: il sangue non si coagula nelle parti sopraddette se non se un' ora circa dopo la morte dell'animale, siccome in generale interviene nei corpi degli animali in altre maniere uccisi.

5.° Il pneumo-gastrico opera nella contrazione delle fibre muscolari della trachea, dei bronchi, e ramificazioni loro. Tagliati od allacciati i nervi in discorso, e subito dopo fatte colla massima prestezza due aperture ai lati del torace, i pulmoni eseguiscono appena due o tre moti ritmici di dilatazione e di restringimento, rimanendo poscia del tutto immobili, ed alquanto retratti, forse per lo stimolo operato sull'esterna loro superficie dall'aria atmosferica; continua ciò nullameno per alquanti minuti il movimento del cuore, ed anche la circolazione del sangue. E che il quasi immediato annientamento dei moti dei pulmoni debba assai più presto attribuirsi al taglio od alla allacciatura dei pneumo-gastrici di quello che al contatto, ed alla pressione esercitata dall'aria, se ne ebbe una prova in altre esperienze, nelle quali messi allo scoperto i predetti nervi, ma lasciati intatti, i moti ritmici dei pulmoni proseguono con regolarità per un mezzo minuto circa, e poscia rallentandosi cessano dopo pochi istanti interamente. Isolato mediante una sottile lamina di vetro il pneumo-gastrico destro, e messo tosto allo scoperto il corrispondente pulmone, questo continua, come ho detto, per alquanto tempo nei suoi moti alterni di dilatazione e restringimento: appena i detti moti cominciano a farsi languidi, si faccia agire una moderata corrente elettro-magnetica sul nervo stesso, e immediatamente ripiglia il pulmone per tre o quattro volte i movimenti suindicati, osservandosi un manifesto innalzamento anche nell'aspera arteria: indi il pulmone stesso si restringe, impiccolisce, e più non si muove. Allora facendo arco coi due reofori fra il nervo, ed il pulmone si osserva abbastanza distintamente una contrazione od un corrugamento nella massa del pulmone stesso, cosicchè il suo margine inferiore si fa concavo ed i bordi si fanno rientranti

o si ripiegano verso il fondo della stessa concavità Le quali mutazioni non si notano nel pulmone sinistro che non avendo patita l'azione della corrente elettro-magnetica mantiene un volume maggiore, ed è più soffice e spugnoso dell'altro quando sia tagliato. Recisi i predetti nervi ed isolate le loro inferiori estremità se si fa agire la corrente fra queste ed il pulmone non si manifesta contrazione veruna, mentre messe in comunicazione le due prime col cuore si accrescono immediatamente i suoi moti di sistole e diastole. La contrazione che presenta il pulmone nella sopraddetta circostanza ha una qualche somiglianza con quella che si risveglia nella vescichetta seminale del coniglio istesso, ove operi su di essa una corrente elettrica.

Dalle esperienze adunque istituite dal nostro Accademico, e da quelle di non pochi moderni fisiologici stranieri, gli pare abbastanza comprovato, godere i bronchi ed i pulmoni non solo della comune elasticità, ma ancora di vitale contrattilità inerente a fibre di natura indubitatamente muscolare. Non è però cosa molto agevole il conoscere se la contrazione dei bronchi intervenga al pari dell'elasticità loro in ciascheduna espirazione, oppure soltanto in alcune circostanze speciali di espirazioni energiche, forzate o complesse come sarebbe per modo di esempio nella tosse, nella espettorazione ecc. Imperciocchè non sembra che quelle fibre muscolari per la speciale loro tessitura sieno capaci di eseguire movimenti ritmici od alterni ma piuttosto un modo speciale di contrazione insensibile, lento e vermicolare, non altrimenti diverso da quello che è proprio delle arterie. Supposto adunque come pare più probabile, che tale appunto sia il modo di reagire delle fibre muscolari dei bronchi, ne viene per conseguenza che nello stato ordinario e fisiologico l' attività di queste parti non abbia ad essere molto operativa nell'atto della espirazione, sembrando che il potere contrattivo proprio delle medesime sia destinato specialmente a porre un freno al soverchio distendimento meccanico prodotto dalla colonna di aria inspirata ad agevolarne il passaggio nelle ramificazioni dei bronchi ed a coadiuvarne la espirazione.

Terminata la narrazione delle praticate esperienze e delle deduzioni ch' egli ha creduto ricavarne dai vari casi di asma nei quali ha giovato il Bagno Solforoso, dice che questi erano dipendenti da cronica bronchite diffusa in ispecie ad alcune più tenui ramificazioni, in guisa che porgevano molte sembianze della *cronica bronchite capillare*. E quantunque la ostruzione dei canali aerei da muco inspessato e denso si ricono-

sca generalmente in oggi per cagione efficiente l'accesso asmatico, siccome la cessazione od il fine del medesimo ritiensi determinato dalla espulsione o rimovimento del medesimo muco, tuttavia avuto riguardo ad alcune speciali circostanze pare al ch. Professore, che questa opinione non sia abbastanza fondata sopra esatte e concludenti osservazioni. Inoltre in questa ultima parte del suo lavoro ricorda pure sei essere stati gli infermi di asma catarrale, i quali nel corso di circa dieci anni ebbe opportunità di assistere e curare alle Terme Porrettane. Infine dice, i sintomi propri dell'asma curabile coi bagni solforosi consistere specialmente in una tosse, che non è di molta entità, nè cagiona molta pena, se non se qualche volta dopo il pasto, od in causa di esercizi violenti del corpo, e per l'azione del freddo, e delle alternative di temperatura, o per le commozioni dell'animo. L'espettorazione è d'ordinario in questi casi fuori degli accessi facile e non molto abbondante; lo sputo consiste per lo più in un liquido trasparente più o meno spumoso e viscoso, come una soluzione di gomma arabica; nel detto liquido si osservano degli sputi più consistenti opachi o diafani di diverso colore, i quali poi vengono espettorati in maggior copia sul finire dell'accesso. Inoltre manca la febbre ed i polsi sono più delle volte piccoli e celeri: la pelle non si presta con molta facilità alla traspirazione, e le funzioni digerenti non si compiono colla debita regolarità, mancando talvolta l'appetito, od essendovi altri fenomeni indicanti uno stato di gastricismo congiunto non di rado a costipazione del ventre.

L'indaginoso ed assai importante lavoro del ch. disserente venne ascoltato con moltissima attenzione, e manifestamente applaudito, nullostante che per la notevole estensione abbia di alquanto tempo trapassata l'ora stabilita al trattenimento accademico.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cholera. *(Del modo di propagazione del...* Frammento del rapporto della Commissione Bavarese istituita per lo studio del cholera il di cui relatore si è il prof. *Thiersch)* (1).

(1) *Avendo già noi riportato la lettera di* Liebig *(Vol. 2, pag.* 443

Io partii dalla considerazione che se nelle deiezioni coleriche trovasi una materia la quale si comporti come un fermento, ed abbia sul corpo umano un' azione analoga a quella di altri veleni animali, essa materia non si diffonde giammai per l'aria allo stato gazoso, ma viene trattenuta nel liquido entro il quale si compone, e solamente sotto speciali condizioni può sospendersi nell'atmosfera in uno stato di estrema divisione meccanica. Io ho stimato necessario di fissare, essiccandoli, i prodotti non volatili della scomposizione del contenuto intestinale, ad intervalli di 24 ore, ed istituire degli esperimenti di infezioni con queste preparazioni essiccate. Ho creduto altresì di dover adoperare la materia infettante in tale dose, che fosse proporzionale a quella che in ogni caso potrebbe pervenire anche nell'organismo umano; ed a questi diversi scopi procedetti in tal modo. Io collocai alquanto del contenuto intestinale del cadavere di un coleroso, o delle deiezioni di un malato in vasi di vetro, e l'abbandonai alla scomposizione a contatto dell'aria. Questa scomposizione s'effettuava ad una temperatura media di 5° a 10° R., di 24, in 24 ore, immerse in questo fluido alcune fetuccie di carta bibula, queste furono lasciate essiccare; e di ognuna di tali fetuccie esperimentai in seguito l'azione fisiologica. Per lo sviluppo dell' infezione ho scelto de' ratti bianchi, perchè io ne possedeva già una provvista, e con questi poteva eseguire il maggior numero di esperimenti, ed in fine perchè io poteva meglio sorvegliare questi animali nella mia propria casa. Ogni sperimento fu fatto su due ratti ad un tempo, e l'infezione

---

della presente serie) e le osservazioni principali di Petteukofer *intorno l'epidemia di Baviera del* 1854 *(Vol.* 4, *pag.* 125*) ci facciamo solleciti di riferire il presente frammento, il quale, oltre convalidare le dottrine enunciate, le completa con esperienze importantissime e diligentissime, per cui sin d'ora puossi ritenere che questa nuova via presa dai dotti alemanni per studiare un morbo tanto micidiale sia molto più profittevole che le percorse fin qui con tanto danno della dignità della scienza medica. Non devesi inoltre ommettere che in studi e questioni di tanto momento, le autorità di quei civilissimi paesi non hanno trascurato nessun mezzo che potesse venire in aiuto alla scienza come aggregazioni di uomini competenti, redazione di statistiche ben fatte, esperienze ripetute ecc. ecc. per ultimo notiamo come in Baviera, nobile esempio, le sedute della sunnominata Commissione erano presiedute dallo stesso ministro dell' interno.*

I Compilatori.

fu continuata per quattro giorni consecutivi, in ognuno dei quali io somministrava ai ratti, insieme all'ordinario nutrimento, un pollice quadrato delle fetuccie di carta sopraddette, alquanto umettate con semplice acqua. La dose del residuo solido (infettante), che per tale maniera ogni ratto ingoiava in un giorno, poteva valutarsi all' incirca ad 1/2000 di grado.

Coll'eseguire ogni esperimento su due ratti, e col proseguire l' infezione per 4 giorni consecutivi, io ho avuto di mira di appianare le accidentalità che avrebbero potuto nascere da particolari condizioni individuali o differenze nella qualità di materia infettante ingoiata. Chiuso ogni periodo d' infezione, gli animali furono mantenuti in osservazione ancora per 4-8 giorni consecutivi: di modo che ogni esperimento comprese un periodo di 8-12 giorni. In tal modo io ho eseguito 54 esperimenti sopra 108 ratti. Di questi esperimenti 34 possono essere considerati come compiti: la più lunga durata di tali esperimenti comprende un periodo di scomposizione (della deiezione colerica) continuata per 17 giorni.

I fatti emersi fin qui sono i seguenti.

I preparati dei primi giorni di scomposizione (della deiezione colerica) furono del tutto inattivi. Questo periodo oscilla fra i 3 ed i 6 giorni. A questo periodo d' innazione altro ne segue dal 6.° al 9.° giorno. Mediante i preparati di questo secondo periodo si ammalarono 30 animali su 34, e 12 ne morirono. La malattia si manifestò con arruffamento del pelo, diminuita vivacità, orecchie cascanti, escrementi da prima molli, scolorati, di figura schiacciata, poscia acquosi; l'orina perdette il suo particolare odore ed infine si soppresse; si sviluppò un appetito spurio, in conseguenza del quale gli animali rifiutavano il nutrimento e riempivansi lo stomaco col cotone che loro serviva di letto: non si produsse mai vomito; infine molti di essi si fecero così rigidi da sembrar morti, ed uno anzi che appunto io credeva in tale stato mi tolse dall' illusione allora soltanto che io il presi con una pinzetta alla cute del ventre per aprirgli il cavo addominale, riposto nel suo giaciglio si riebbe compiutamente. Io ho già detto che ogni esperimento comprendeva un periodo di 8-10 giorni. La malattia comparve tra il 1.° ed il 7.° giorno di questo periodo. In tre casi la morte sopravvenne senza essere precorsa da profusa diarrea.

La sezione ha manifestato: congestione ne' vasi dell' intestino tenue; un liquido acquoso entro questo intestino, con abbondanti fiocchi

d'epitelio; le cellule della sostanza corticale del rene prese da metamorfosi pinguedinosa, la vescica vuota. Col contenuto intestinale e col sangue degli animali venuti a morte si ottenne in 24-30 ore la scomposizione dell'amigdalina: mentre questa scomposizione non si è potuto ottenere colle stesse materie prese dagli animali sani (1).

È sommamente curioso il fatto che a questo secondo periodo di scomposizione (della deiezione colerica), cotanto deleterio per i ratti, un terzo ne segue, il quale o non manifesta su questi animali alcuna perniciosa azione o non cagiona che disturbi di poco momento e passeggieri. Questo terzo periodo si estese nell'esperimento che comprese la durata di 17 giorni della scomposizione (della dejezione colerica), dal 10 al 17 giorno.

Risulta adunque che nella scomposizione del contenuto intestinale dei colerosi, alla già mentovata temperatura, si è sviluppata dopo il lasso di 3-7 giorni una materia, la quale introdotta in assai tenue dose nel canale alimentare degli animali assoggettati all'esperimento, ha determinato in questi un processo morboso che per le alterazioni manifeste nel tubo intestinale e nei reni, è del tutto simile al processo colerico. Questa materia morbifica è di corta durata, e scompare per gli ulteriori periodi della scomposizione del contenuto intestinale.

Se mi è concesso di connettere a questi dati positivi delle mie ricerche alcune induzioni teoriche, dobbiamo innanzi tutto sciogliere il quesito, se queste esperienze fatte sui ratti possono essere applicate all'organismo umano. Il divario delle dimensioni corporee del ratto e dell'uomo non può presentare alcun ostacolo a questa applicazione. Tale ostacolo sarebbe piuttosto da rinvenirsi nelle differenze che presenta il tubo alimentare. Ma queste differenze non sono poi così grandi. Il canale alimentare del ratto è molto analogamente conformato a quello dell'uomo: non si accosta tanto a questo come il canale alimentare dei carnivori, ma più certamente di quello dei ruminanti e dei conigli. I ratti possono con tutta facilità e senza inconvenienti essere nutriti con cibo animale, e questa circostanza pure farebbe conchiudere che il processo della digestione ha luogo in essi in un modo analogo come nell'organismo umano.

---

(1) *Per rispetto alla reazione amigdalica è d'uopo evitare in simili ricerche di nutrire gli animali con semi di canapa, atteso che, siccome io ho osservato, pare che questi semi contengano dell'emulsina.*

Noi siamo quindi pienamente autorizzati ad ammettere che una data sostanza introdotta nei due organismi in dose proporzionale vi cagioni il medesimo effetto. La sostanza che ne' miei esperimenti ha cagionato la diarrea colerica deve spiegare una identica azione dell' uomo.

Siccome poi la secrezione intestinale e l'alterazione dei reni prodotte ne' miei esperimenti, sono affatto simili alle corrispondenti alterazioni nello stadio asfittico del *cholera*, così credo di non ardire troppo coll'ammettere che un maggiore sviluppo dell' istesso apparato fenomenologico costituisca nell'uomo il vero *cholera*. Questa conclusione acquisterebbe notevolmente di forza qualora fosse provato che la già riferita reazione amigdalina sia un carattere proprio del cholera (1).

Ammesso adunque che questa sostanza penetrata nell' organismo dell' uomo vi produce un processo morboso analogo al descritto, è duopo ora ricercare sotto quali condizioni questa sostanza possa penetrare nell' organismo dell' uomo.

---

(1) *Per ben intendere quanto si vuole esprimere qui e altrove per* reazione amigdalica *è necessario premettere alcune nozioni intorno all'emulsina, e all'amigdalina, dalle cui proprietà si trasse partito nel determinare la morbosa attività fermentativa di alcuni prodotti di malattia.*

L' amigdalina *è una sostanza che cavasi dalle mandorle amare e dalle bacche di lauro-ceraso: cristallizza nell'alcool in pagliette setacce o in corti aghi, è senza odore ed ha un lieve sapore di mandorle amare, è solubilissima nell'acqua dalla quale può separarsi in cristalli contenenti* 6 *equiv. d'acqua. La formola della sua combinazione cristallina è* $C^{40}\ H^{27}\ N^{2}\ O^{2} + {}^{2}CHO$. *Le mandorle amare ne contengono* 3 *a* 4 *per* 100.

*L'*emulsina *è la sostanza di cui* Wollher *e* Liebig *riconobbero quasi per intiero composto il bianco delle mandorle amare e dolci, e la quale distinguesi per la singolare decomposizione a cui dà origine alla presenza dell'acqua e all'amigdalina che trasforma in acido cianidrico, e in essenza di mandorle amare (idruro di benzoilo). L'emulsina del resto è solubile nell'acqua, e precipitabile nell'alcool. A* 60° *si coagula come il bianco d'ova.*

Mescolando 10 *parti d'amigdalina in* 100 *parti d'acqua con una soluzione d'emulsina (detta anche* sinattasia*) in* 100 *parti d'acqua, ha luogo prontamente la particolare fermentazione per la quale producesi l'acido cianidrico e l'essenza di mandorle amare. Questa reazione spiega*

Io ho già fatto osservare come non possa essa diffondersi nell' aria allo stato di gas; ma che nel caso vi sia contenuta, non lo possa essere che sotto forma di finissima divisione meccanica.

Ora io ho osservato che le deiezioni coleriche essiccate artifizialmente conservano sempre una consistenza glutinosa, ed assai difficilmente

---

il fatto pel quale bagnando con acqua la crusca di mandorle amare che si rimaneva affatto inerte, la reazione anzidetta ha subito luogo, come si manifesta all'odore di acido prussico e d'idruro di benzoilo; perchè ponendo la detta farina di mandorle amare nell'acqua bollente, che coagulando l'emulsina le toglie la sua proprietà fermentante, non ha più luogo l'accennata decomposizione.

L' azione dell'emulsina o sinattasia sull'amigdalina viene assomigliata a quella che il lievito esercita sugli zuccari; la sua analogia coi fenomeni della fermentazione è completa, ma i prodotti della reazione sono complessi, e vi si trova zucchero in proporzione considerevole: una parte di sinattasia basta a decomporre dieci parti di amigdalina la quale deve trovarsi disciolta in molta acqua.

Ora egli è per questa suscettività dell'amigdalina alla fermentazione che la si è adoperata dai fisiologi alemanni siccome sostanza esploratrice onde constatare la presenza o meno nei liquidi animali d' un principio analogo al fermento. Così Schmidt *di Dorpat trovò che l'amigdalina viene scomposta dal sangue dei cholerosi nello stesso modo che per l'azione dell'emulsina, e che la stessa scomposizione s'effettua egualmente col contenuto dell' intestino e delle diverse parti del corpo del cadavere del coleroso. Il dottor* Vorr *osservò che l'amigdalina si compone anche col precipitato che si ottiene trattando il liquido filtrato dapprima con acido acetico e poscia con alcoole, e che questo fermento animale, a differenza dell'emulsina, non si decompone alla temperatura dell'acqua bollente.*

La preparazione dell'amigdalina del resto non è difficile. Si spremono sotto forte strettoio le mandorle amare; n'escirà un olio grasso, incoloro, non volatile, detto olio di mandorle dolci *perchè esiste egualmente in quest'ultima sorte di mandorle. Si leva il resto dell' olio trattando a riprese con etere il panello schiacciato. Si fa in seguito bollire la polpa due volte con alcoole che discioglie l'amigdalina, poi si prepara per distillazione la maggiore parte dell'alcool; il residuo abbandona col raffreddemento l'amigdalina in lamine cristalline.*

si possono ridurre allo stato di polvere asciutta e leggera. D'altra parte poi ho osservato che queste deiezioni si ricuoprono prontamente di una rigogliosa vegetazione di muffe: e sovente ho vedute di queste muffe nell' interno dei canali delle latrine. Esse si producono ogni qualvolta la deiezione colerica, impeditone il rapido essiccamento, si decomponga; e poscia, passata a siccità la sostanza fluida in cui si svilupparono, passano nell'aria, trasportando seco particelle di questa sostanza. Se questa diffusione di muffe s'effettua nel periodo durante il quale formasi nella deiezione colerica la sostanza infettante, esse ne diventano veicoli. Ad ogni inspirazione entrano particelle di queste muffe nella cavità del naso e della bocca, e possano anche per queste vie passare allo stomaco. Nessun dubbio che particelle di diversa sorte di muffe si trovino sempre e dovunque sospese nell' aria: le continue osservazioni sulla genesi delle muffe, l'esame microscopico del miscuglio nei corpuscoli dell'atmosfera, ce ne convincono pienamente. Che fra tali muffe quelle pure possano trovarsi che si sono sviluppate sulla materia evacuata da' colerosi, e che siano sospese in gran numero nell'aria delle località dove si sono sviluppate, non v' ha a mio avviso, alcun ragionevole dubbio. Si forma per tale maniera in queste località un accumulamento di sostanza infettante nell'aria, e la località stessa diventa un focolaio d' infezione.

Questo avviene allorquando le condizioni locali favoriscono la scomposizione della deiezione colerica, e nel medesimo tempo la diffusione della materia infettante col mezzo delle muffe.

Probabilmente vi ha un altro modo di diffusione di questa materia. È probabilissimo cioè che in molti casi essa trapassi dalle latrine negli adiacenti pozzi, e così trovi la via per giungere nell' organismo umano.

Le nostre cognizioni intorno a questa sostanza infettante sono fin qui in molte parti rimarchevoli; pure le esperienze fatte sulla sua formazione, durata e modo d'azione possono guidare ad una qualche idea su la sua natura. Havvi un certo ordine di sostanze animali le quali introdotte nel corpo di un individuo sano, anche in assai tenue dose, sono in grado di cagionare una serie di alterazioni patologiche. È noto che alcune di tali sostanze durante un corso del processo patologico si rigenerano e s' accrescono; e che ciò fanno a spese di un determinato principio del corpo, dalla cui quantità dipende l'estensione che sarà per avere il processo patologico Se la quantità di questo principio è esaurita, cessa la disposizione ad infermare per l' azione di quelle sostanze

medesime. Il *virus* vaiuoloso agisce a quanto pare su un principio fugace e non essenziale del corpo: il sifilitico su un principio permanente ed essenziale. Quanto ad altre sostanze di questa natura è ancora ignoto o dubbioso se parimenti la loro azione nell' organismo sia collegata ad una rigenerazione od accrescimento della loro quantità.

Tutte queste sostanze che si comprendono sotto il titolo di veleni animali, sono corpi albuminoidi in corso di rapida scomposizione, e che spiegano la loro azione specifica soltanto in un certo determinato periodo di questo corso.

Poichè *Liebig* con quello stile chiaro e stringente che gli è proprio, ebbe dimostrata la splendida analogia fra queste sostanze ed i fermenti, la vecchia patologia umoristica, che vede una fermentazione in molti processi morbosi, è venuta in possesso di un fondamento scientifico, ed io sono persuaso che estendendosi le ricerche di *Schmidt* sui fermenti, le quali sono in grado di caratterizzare queste sostanze sfuggenti ad ogni analisi chimica, e congiungendo queste ricerche ad altre convenientemente praticate sull' infezione, avremo per risultato nuove ed importanti scoperte su questi veleni animali. A questa categoria di fermenti deve annoverarsi, per quanto mi sembra, anche la sostanza infettante che si è prodotta ne' miei esperimenti dal contenuto intestinale de' colerosi abbandonato alla scomposizione. Il materiale di cui essa risulta verrebbe formato dal processo cholerico; la sua maturazione per così esprimermi, ha luogo fuori del corpo.

Questo processo perde ciò che ha di singolare, quando noi lo paragoniamo con ciò che si osserva nel corso degli esantemi febbrili contagiosi. Noi vediamo qui un' esuberante iniezione sanguigna analoga a quella che si forma nell' intestino de' colerosi; una moltiplicazione della sostanza infettante sotto l'epidermide, la quale sostanza viene trattenuta dalla resistenza della epidermide stessa non solo fino alla sua maturanza, ma anche oltre questo periodo. Altrimenti avviene la cosa, se il materiale d' infezione si accumula sotto e dentro l'epitelio della mucosa intestinale, il quale per la premente congestione sanguigna e le essudazioni, venendo disfatto, lascia che il materiale stesso esca dal corpo insieme alle secrezioni intestinali; e questo percorre in seguito, soltanto sotto certe cause determinanti esterne, un particolare processo di scomposizione, nel quale la sostanza infettante primitiva si rigenera ed aumenta. Io opino che analoghe condizioni abbiano luogo nel tifo e nella dissenteria, la cui contagiosità è a vicenda riconosciuta ed oppugnata.

(*Annali di chimica applicati alla medicina*, 1855; *e Giornale veneto Tom. V, Ser. II, pag.* 540).

Febbri intermittenti. (*Ingorgo della milza proprio delle... considerato ne' suoi rapporti collo stato locale e funzionale del cuore.* Osservaz. del dottor *Marcé*). — Questo medico all'*Hôtel-Dieu* di Nantes avendo osservato che nel maggior numero delle febbri intermittenti, l'apice del cuore subisce tale spostamento, che i suoi battiti, invece di farsi sentire come nello stato normale, fra la 5.ª e la 6.ª costa, sono sensibili in un punto più alto del torace, con una deviazione molto manifesta a sinistra; ed avendo rimarcato di poi che questo innalzamento e questa deviazione del cuore nelle febbri intermittenti coincide con un ingorgo più o meno considerevole della milza, si è dato a ricercare se questo cambiamento della posizione del cuore si mostri con sintomi abbastanza costanti e caratteristici da costituire un nuovo dato per la semiologia delle febbri d'accesso; e se lo stato leuco-flegmatico che tien dietro così spesso alle febbri intermittenti complicate ad ingorgo della milza derivi solo dall'inquinamento paludoso e suoi effetti sulla composizione del sangue, oppure anche dalle cambiate condizioni locali e funzionali del cuore e dei grossi vasi superiormente nominate.

Dagli esami da Lui istituiti risulta che in 60 casi che ha avuto occasione di curare in breve spazio di tempo, 10 volte solamente l'ingorgo della milza mancava, ed in questi casi il cuore non aveva sofferto evidentemente nè sollevamento nè deviazione, e non si osservavano disturbi della circolazione, nè quella specie di anemia riguardata fin qui come l'effetto diretto dell'attossicamento palustre. Negli altri 50 casi ove esisteva l'ingorgo della milza, l'innalzamento e la deviazione della punta del cuore furono sempre in esatto rapporto colla maggiore o minore pressione che la milza esercitava contro il diaframma. Da questo stato del cuore poi derivano i seguenti fenomeni semiologici: i rumori ed i movimenti del cuore non presentano più il loro massimo d'intensità al dissotto e all'interno della mammella sinistra, ma al di sopra di essa; di più i battiti ed i rumori sono più estesi e più superficiali, ed in luogo di un impulso solo se ne sentono parecchi; egli è evidente per ciò che i movimenti ed i rumori del cuore sono divenuti più vicini all'orecchio od alla mano dell'esploratore.

È pure sensibile un soffio che accompagna per lo più il primo rumore del cuore, e che ha il suo massimo di intensità verso la base del viscere, tendente a propagarsi all'aorta, alle subclavie ed alle carotidi.

Allorchè i battiti cardiaci presentano del tremito, le radiali offrono il medesimo carattere; le vene sottocutanee sono floscie, i capillari della pelle e delle mucose sembrano vuoti di sangue. Finalmente la debolezza dei movimenti e delle forze sono la conseguenza di questo stato; e si osservano pure, come effetto ultimo di tale disturbo circolatorio, la enfiagione della faccia, la leucoflegmassia, l'ascite e l'albuminuria. Il dottor *Marcé* ha registrato poi altri fatti in comprova della intimità e necessità di rapporto fra lo spostameneo cardiaco, ed i fenomeni morbosi nominati, tolti dai casi di intermittenti guariti; fra i quali quelli che hanno maggior valore sono i seguenti. Dopo la scomparsa completa dell' ingorgo della milza ha veduto in 5, o 6 casi: sonorità perfetta dell' ipocondrio sinistro, mancanza sopra questo punto di qualunque elevatezza, di ogni innormale ottusità, ed intanto persistenza del sollevamento e della deviazione del cuore. L'effetto era sopravvissuto alla causa, avendo il cuore conservato la posizione difettosa impressagli; e perciò continuava a presentare il rumore di soffio propagantesi all'aorta, non che tumefazione, pallore e debolezza degli arti, palpitazione al minimo movimento, senso marcato di peso e dolore alla regione precordiale ecc. Risulterebbe dunque da questi fatti osservati da M. *Marcé* che la maggior parte dei sintomi riferiti generalmente all' influenza diretta dell'attossicamento paludoso dipenderebbero immediatamente dalla specie di antiversione ed antiflessione che il cuore subisce in seguito alla ipertrofia della milza; e dal disturbo che nasce nei rapporti e nelle funzioni degli organi centrali della circolazione e della ematosi.

Ora passando ad esaminare più particolarmente il fatto annunziato in rapporto alla semiologia ed alla terapeutica, oltre il tipo ed i sintomi del parossismo e l' ingorgo splenico, vi sarebbe nelle intermittenti da considerare, secondo il *Marcè*, anche lo stato del cuore e degli organi principali della circolazione e dell'ematosi; il quale darebbe meglio ragione di certi fenomeni che si osservano nelle febbri d' accesso, fino ad ora non bene spiegati, quali sono le idropisie, le cachessie, e le febbri perniciose. E riguardo alle prime, pensa Egli, che l'alterazione del sangue effetto del miasma palustre, e l' ingorgo dei visceri addominali non bastino a darne ragione, e che nell'apparecchio circolatorio probabilmente si trovi la causa principale delle idropisie proprie delle febbri intermittenti. Quanto alla cachessia delle dette febbri opina che possa dipendere da parecchie lesioni viscerali, ma che la più frequente, secondo le sue osservazioni, sia la pericardite; e quella pericar-

dite, che si osserva al livello delle orecchiette e principalmente dalla parte sinistra sarebbe la conseguenza ultima e spesso incurabile della deviazione, che gli ingorghi splenici fanno subire al cuore; qui pure come per le idropsie bisogna dare un certo valore all' alterazione palustre del sangue. Finalmente i disturbi funzionali del cuore avrebbero la loro parte, secondo M. *Marcé* nella etiologia delle stesse febbri perniciose; gli è sembrato che la forma perniciosa sia a temersi, ogni volta che esistendo un ingorgo splenico, il cuore, i grossi vasi ed i visceri che sono in comunicazione vascolare molto diretta con essi, come il cervello ed i pulmoni, sono affetti di qualche alterazione più o meno cronica. Ciò darebbe ragione perchè la proporzione delle febbri perniciose cresce abitualmente colle disposizioni morbose organiche del cuore, e perchè si osservano molto più frequentemente presso i vecchi che nei fanciulli.

Venendo per ultimo alla terapeutica oltre il considerare l' accesso e l' ostruzione splenica conviene, dice il *Marcé*, dirigere la cura anche al centro circolatorio; e qui trova che il solfato di chinina e la china oltre all'agire sui primi giova anche in tutti i disturbi cardiaci e vascolari nominati; per i quali più particolarmente poi si impiegheranno topici rivulsivi applicati sulla regione precordiale, onde opporsi all' aortite e pericardite menzionate, contro le quali il metodo febbrifugo solo ed i ferruginosi verrebbero adoperati inutilmente Il lavoro del *Marcé* scopre un fatto interessante, che fino ad ora non ha fissato gran fatto l'attenzione dei medici; è probabile che ne sia esagerata l' importanza, come suole avvenire allorchè si vogliono mettere in luce le conseguenze di un fatto o di una nuova scoperta, che si procura di introdurre nella scienza; il che l' osservazione clinica non tarderà a dimostrare. Intanto sorge da tali ricerche la necessità di tener conto in seguito di questo nuovo elemento nell' analisi patologica delle affezioni consecutive alle febbri intermittenti. (*Gaz. des Hopitaux an.* 1855, *pag.* 107).

Medicina legale.

Arsenico od altre sostanze venefiche. (*Considerazioni ed esperimenti per risolvere la quistione se l'... introdotte nei zigari possano, fumandoli, essere causa di veneficio.* Di *Angelo Abbene*). — Un caso di avvelenamento avvenuto in Genova ha dato luogo a discussioni, ed a ricerche sperimentali del tutto nuove per la medicina criminale e di non

lieve importanza. Moriva repentinamente un certo Bartolommeo Bottaro, Sacerdote, con tutte le apparenze di avvelenamento, e fattane la sezione trovavansi internamente tali lesioni che verificavano il sospetto, e di più le materie racchiuse nello stomaco di lui vidersi contenere una ragguardevole quantità di arsenico con molto ferro, un poco di rame, pochissimo antimonio ed una mediocre quantità di magnesia Non risultava dalle perizie nè dal processo in qual modo il veleno fosse stato introdotto nel corpo del Bottaro, nè sotto qual forma o stato, nè in quale circostanza, ma solo appariva essersi ritrovato presso ad un suo amico un zigaro bucato, ed era stato deposto che quegli aveva da questi ricevuto in dono dei zigari nei giorni 13, 19 e 22 agosto, il primo dei quali, dicevasi, aveva offesa la sua salute, e l'ultimo lo aveva tratto a morte repentina che avvenne il giorno 23 successivo.

Era adunque questo amico del Bottaro accusato di averlo avvelenato coi zigari offertigli, per cui erano da sciogliersi le seguenti questioni: 1.° se per mezzo di zigari potevasi propinare una quantità di arsenico tale da cagionare la morte ad una persona adulta; 2.° posto ciò, se era d'altra parte possibile di introdurre con tal mezzo nel corpo umano quella quantità di arsenico che nello stomaco del Bottaro fu ritrovata; 3.° in qual modo l'arsenico poteva essere associato all' antimonio, al rame, al ferro ed alla magnesia.

A dilucidare queste questioni oltre ai periti medico-chirurgi vennero invitati i professori di chimica *Carlevaris* di Genova, cav. *Borsarelli* e l'Autore di questa Memoria: al solo considerare, dice l'Autore medesimo, che fumando, inspirato appena il fumo, tosto si rigetta e sputacchiando sovente qualunque materia venga trascinata in bocca dalla corrente d' aria, e che è naturale di credere che un zigaro contenente arsenico, in qualsiasi modo, spanderebbe colla combustione un vapore agliaceo da non isfuggire all'odorato di chi fuma, si sarebbe condotti a rispondere non essere tale avvelenamento possibile. Aggiungasi di più, che, ammettendo pure che il fumatore non desista dal fumare pel cattivo odore che sente, e che quindi il vapore arsenicale penetri nell' interno, non si intenderebbe mai come nello stomaco di lui si dovessero trovare, misti all'arsenico, gli altri metalli indicati, perchè non vaporizzabili. Null'ostante ciò, si istituirono dai sullodati chimici queste esperienze: preso un zigaro, fattovi un foro della figura di un cono troncato lungo circa un pollice e mezzo, e della larghezza di circa tre millimetri all'esterno, e che cresceva nell' interno fino a cinque, vi si in-

trodussero circa sei grani di acido arsenioso od arsenico bianco; e chiuso il foro con frantumi di tabacco, coll'estremità che avrebbe dovuto andare in bocca, si mise in comunicazione con un tubo piegato in U immerso nell'acqua fredda, poi con un tubo di *Liebig* a cinque bolle contenente soluzione di potassa caustica concentrata, e finalmente con un vaso aspiratore. Acceso il zigaro e bruciatolo non si trovò nè nel tubo ad U, nè in quello di *Liebig* indizio alcuno di arsenico, però non è a tacersi che in altro sperimento fatto precedentemente dal *Carlevaris* spiegando la foglia di un zigaro, e spalmandola di grani venti di arsenico bianco, i prodotti della combustione del medesimo, passando aspirati attraverso i due tubi, depositarono una piccola quantità di arsenico sì in quello fatto ad U del pari che nella soluzione di potassa.

In altro esperimento si fecero le aspirazioni alternate come avviene quando si fuma, ed alla soluzione di potassa se ne sostituì una di sublimato corrosivo, e si vide una velatura o polviscolo bigio bruno all'estremità del tubo che riceveva il zigaro, ma niuna traccia di arsenico nel tubo fatto ad U; però eliminato il mercurio dalla soluzione di sublimato corrosivo, mediante una leggera eccedenza di potassa pura ed introdotto il liquido residuale nell'apparato di *Marsh* si ottennero quattro piccole macchie o velature arsenicali. In tutti questi esperimenti fu troppo palese l'odore agliaceo che si sparse, le ceneri dei zigari appalesarono sempre una grande quantità di arsenico, oltre dicchè una lamina di rame ben nitida, posta a contatto del fumo si coperse di una sottilissima velatura bigiccia, lucente, bianca al dintorno, e coll'aspetto dell'arsenico metallico; ed una capsula di porcellana ne riportò essa pure una materia bianca che si fece bruno metallica, che sciolta nell'acido nitrico, e trattata coll'acido solfo-idrico produsse un intenso color giallo canarino che scomparve coll'ammoniaca e col solfidrato ammoniaco, e neutralizzata l'ammoniaca con acido nitrico, ne venne un copioso precipitato; col nitrato d'argento formossi un precipitato rosso mattone. Altri esperimenti fatti con zigari imbevuti di acido arsenioso, disciolto, condussero agli stessi risultamenti.

I signori *Finollo* e *Multedo* eseguirono analoghi esperimenti, facendo passare il fumo dei zigari arseniati per un tubo una volta contenente rame metallico, ed ossido di rame, ed un'altra volta una soluzione di nitrato d'argento, e lieve fu sempre la quantità di arsenico che ottennero.

A vieppiù dimostrare l'impossibilità che col mezzo di un zigaro ar-

senicale si possa introdurre nel corpo umano una rilevante quantità di arsenico, rifletteva l'Autore che nell'aspirare il fumo del zigaro si rende incompleta la combustione della sostanza vegetabile, e perciò i prodotti pirogenei che si formano riducono l'arsenico allo stato metallico che si deposita sullo zigaro medesimo e perciò non può portarsi entro la bocca. E quantunque il prof. *Finollo* opponesse che proseguendo la combustione dello zigaro l'arsenico ridotto di nuovo bruciava cangiandosi in acido arsenioso, e portavasi col fumo in bocca, nullameno questa proposizione venne dal prof. *Borsarelli* combattuta.

In questa circostanza certo signor *Durante* farmacista tentò di sciogliere la questione con esperimenti più diretti. Lasciato per dieci ore un zigaro in macerazione in una soluzione di acido arsenioso, e dippoi asciugatolo, lo accese facendone sette aspirazioni senza provare il minimo sconcerto, ma il giorno successivo, avendo raddoppiato il numero delle aspirazioni, per 36 ore circa, soffrì un peso alla testa ed allo stomaco, spossatezza, avversione ai cibi e conati inani di vomito, fenomeni però che non solo all'aspirazione del fumo, ma ben anco all'estremità arsenicata dello zigaro posta fra le labbra possono riferirsi.

Riguardo poi all'odore agliaceo, che si riteneva che i zigari arseniati avessero dovuto spargere colla combustione, fu mediante esperienze provato che quando un zigaro non contiene che circa grani due a due e mezzo di arsenico, esso non si sente menomamente; contenendone circa grani 3, abbenchè l'odore agliaceo non sia distinto, pure l'odore del fumo è così cambiato, ed esce di tal densità e di tal colore giallo scuro, che chi fuma non può a meno di accorgersene; che se poi se ne raddoppia la dose, allora l'odore d'aglio è tale da soperchiare quello del tabacco.

I professori *Finollo* e *Multedo* per gli esperimenti che fecero, e pei risultamenti che ne ottennero conchiusero che si poteva introdurre nei zigari un' assai forte quantità di arsenico bianco sia in polvere che in soluzione senzachè il fumo si cangi in modo da insospettire il fumatore; che l'arsenico contenuto nei zigari può essere trasportato nel corpo di chi fuma in quantità ragguardevole, non solo col fumo che si aspira e forse allo stato di idrogene arseniato, sostanza sommamente deléteria, ma ben anco trascinato in bocca dalla corrente d'aria ed ingoiato colla saliva, e di più anche mediante l'aspirazione del fumo arsenicale sparso nella camera. E riguardo all' idrogene arseniato quantunque i professori *Freschi* e *Borsarelli* ne ammettessero possibile la formazione e tale da

produrre il veneficio, pure non si potrebbe con ciò render ragione della grande quantità di arsenico trovata nel corpo del Bottaro.

D'altra parte i periti chimici chiamati dalla difesa fecero essi pure i loro esperimenti, e provarono; che un zigaro, contenente anche soli 3 grani di acido arsenioso; bruciandolo e procurando che le aspirazioni siano fatte alternativamente come quando si fuma, spande tale odore agliaceo da non potersi tollerare e da avvertire il fumatore dell' insidia. La quale opposizione di risultamenti non si può ad altro riferire che al diverso modo di procedere negli esperimenti.

Il fatto si fu che dal complesso delle pubbliche discussioni tanto mediche che chimiche appoggiate ai fatti veniva dimostrato; che l' avvelenamento dell'arsenico, bruciando zigari, non poteva facilmente aver luogo quantunque non impossibile, e che, quand'anco si volesse ammettere, non potrebbe mai spiegarsi la introduzione di quella quantità di arsenico che nel corpo del Bottaro fu ritrovata e meno poi l'essere esso associato al rame, all'antimonio e ad altri metalli. Il perchè l'accusato venne dichiarato non colpevole, ed assoluto dall' imputatogli delitto.

A meglio chiarire questa importante questione pel Foro criminale, l'*Altedo* si accinse a diversi esperimenti fatti con molta sagacità ed accuratezza, dei quali appena toccheremo, giacchè il volerli descrivere in ogni loro particolarità ci porterebbe ad estenderci troppo in lungo. Per prima base delle sue operazioni volle l'egregio Autore conoscere i prodotti che si ottengono fumando un zigaro di Avana semplice formato da foglia di Virginia, di Kentuky ed altro. Pertanto fece bruciare questo zigaro entro un tubo di vetro ad U contenente poca acqua distillata, il qual tubo comunicava con altro della stessa forma e diametro contenente una soluzione neutra di nitrato d'argento che si congiungeva con un apparato aspiratore. L'aspirazione si fece alternativamente come avviene di chi fuma, e per tal modo potè l'Autore stesso assicurarsi che il fumo dei zigari è composto di molto carbonato di ammoniaca, di materie oleose pirogenee (probabilmente naftalina, piretina, creosoto ecc.) di nicotina, di gas combustibili e di vapore di acqua. Di poi fece bruciare nello stesso apparato un zigaro contenente acido arsenioso in polvere sottilissima, altro stato inzuppato di soluzione satura dell' acido medesimo, altro in cui si era introdotto arseniato di rame e protossido di antimonio ottenuto per precipitazione, altro con dieci grani di acido cianoidrico, ed altro finalmente con bicloruro di mercurio o sublimato corrosivo, e da questi esperimenti, e dai risultamenti loro crede l'*Abbene* di potere con fondamento conchiudere:

1.° Che introducendo acido arsenioso o altro composto arsenicale in polvere, entro un zigaro in un buco praticato ad arte, della larghezza di tre a quattro millimetri, e a certa distanza dalla parte che s' immette in bocca, qualunque ne sia la quantità, fumandolo, non è facile possa addivenire causa di veneficio, sebbene non sia impossibile;

2.° Che fumando un zigaro imbevuto di satura soluzione di acido arsenioso, senza porta zigari, può essere introdotta nello stomaco di chi fuma e colla scialiva, una piccola quantità di arsenico di cui è imbevuta l' estremità che trovasi in bocca, oltre quella che può passare col fumo, da essere causa più probabile di veneficio, o almeno da cagionare sconcerti più o meno gravi;

3.° Che qualora nell' uno o nell'altro succeda il veneficio, la quantità d'arsenico che si troverà nei visceri sarà sempre tenuissima, ma isolata, e mai associata ad altri metalli, eccettuato il caso in cui all' infermo si fosse amministrato dell'emetico, dell'ossido di ferro od altro farmaco di tal natura;

4.° Che il prodotto arsenicale, che col fumo attraversa il zigaro nell'atto del fumare, è aeriforme;

5.° Che fumando zigari con acido arsenioso, o con arsenito di rame, più lenta si fa la sua combustione di quanto si faccia del semplice zigaro; minore è la produzione de' prodotti oleosi pirogenei; piccola è la quantità di arsenico che passa attraverso al zigaro durante le aspirazioni, e questa ancora in parte si riduce allo stato metallico nel zigaro medesimo, e quello che va in bocca si rigetta almeno pressochè in totalità;

6.° Che la massima quantità di arsenico rimane nelle ceneri, e questa oltre all' essere dimostrata coll' apparecchio di *Marsh*, è anche indicata dalla quantità maggiore di cenere di quella che si ottiene fumando uno zigaro eguale senza arsenico;

7.° Che fumando zigari con quindici centigrammi di acido arsenioso od un altro composto arsenicale, si manifesta un odore agliaceo più o meno sensibile, da avvertire chi fuma della tesa insidia, avvertendo inoltre che in tale circostanza l'ossigeno dell'acido arsenioso combinandosi coll' idrogeno e carbonio dei prodotti pirogenei o di altri materiali, meno intenso si manifesta l'odore empireumatico e di nicotina, proprii del fumo del tabacco; e quindi meno facilmente si maschera quello dei composti arsenicali;

8.° Che se nelle mani del foro giunge un avanzo di zigaro sospetto,

nel quale siasi introdotto arsenico soltanto a certa distanza dall' estremità che s' immette in bocca, e che la parte arsenicata sia stata tutta combusta, il perito può trovare arsenico allo stato metallico in quell'avanzo, da constatare il misfatto commesso;

9.° Che se arsenico trovasi nei zigari associato con rame, antimonio od altri metalli, eccettuato il mercurio, il solo arsenico rinviensi nel fumo, e gli altri metalli in un colla massima parte dell' arsenico medesimo rimangono nelle ceneri;

10.° Che nella combustione di un zigaro semplice di Avana, avendo ottenuto molto carbonato d'ammoniaca, prodotti pirogenei oleosi, acqua, varii gaz ed una quantità notevole di nicotina libera, per la stessa ragione fumando tabacco, la nicotina che è volatile, diffusiva, velenosa, non è causa di funesta conseguenza; io penso che non possono esserlo altri alcaloidi fissi o meno volatili, come stricnina, brucina, morfina, atropina e simili, e quindi ho creduto inutile l' intraprendere per ora sperimenti in proposito, sia fumando zigari coi detti alcaloidi; sia fumando zigari formati colle piante che li contengono, miste a foglie di tabacco;

11.° Che mezzo grammo di acido idrocianico introdotto in un zigaro, se vi rimane per 15 ore circa, fumandolo, difficilmente può essere causa di veneficio, massime se conservato in luogo assai caldo. Qualora poi un' eguale quantità di mezzo grammo di acido idrocianico sia introdotto in un zigaro, e tosto si accenda per fumarlo, una forte aspirazione potrebbe anche essere fatale.

Che però i zigari preparati di tal maniera spandono un odore così intenso di mandorle amare, da avvertire chiunque che in quel zigaro vi fu artificiale ed estranea manipolazione, da lasciar sospettare che gli si attenta alla vita, non escludendo però il caso, che portato inavvertentemente in bocca il zigaro, e fatta aspirazione per accenderlo, possa essere micidiale;

12.° Che l' acido idrocianico introdotto in un zigaro, fumandolo, può essere in gran parte aspirato, senza essere decomposto dal calore;

13.° Che fumando zigari con cloruro mercurico o sublimato corrosivo, trovansi nel fumo che si spande nell'aria ed in quello che si aspira, i componenti del cloruro medesimo;

14.° Che questo cloruro però, avendo un sapore metallico spiacevolissimo, chiunque faccia una prima o seconda aspirazione di fumo che ne contenga, riceve in bocca un' impressione così spiacevole, da obbli-

garlo di tosto cessare dal fumare, non senza qualche danno alla salute. Gli sperimenti però sopra il cloruro mercurico, meritano di essere ripetuti, e formeranno il soggetto di altro lavoro che intraprenderò sopra varii preparati mercuriali. (*Gazz. dell'Assoc. medica degli Stati Sardi N.* 37, *pag.* 289, 1855).

Infanticidio. (*Parere medico-legale intorno ad un'accusa d'...* di *M. N. P. Adelon* prof. di medicina legale nella facoltà medica di Parigi). — Il quesito da risolvere si era: *una donna durante il travaglio del parto, incalzata dal bisogno d'andar di corpo e postasi a sedere sul cesso, può essa partorire involontariamente e non potere impedire che il bambino precipiti nella cloaca?*

La donna su cui cadeva l'accusa era una giovane di 22 anni che da sei mesi serviva un'agiata famiglia abitante in un villaggio, la quale aveva sempre tenuta celata la sua gravidanza, e perfino dopochè la sua padrona disse di averne sospetto, il che avvenne sei settimane prima di esserne a termine. Partorì un giorno fra le tre e le quattro dopo il mezzogiorno senzachè alcuno l'assistesse, ma subito dopo la padrona e gli altri di casa accorsero a lei chiamati dalle grida che mandava, quali la trovarono ranicchiata in terra vicino al cesso distante dalla casa 30 metri, colle mani insanguinate, che disse di avere allora allora partorito mentre andava di corpo, e che il bambino era caduto nella cloaca. Ivi infatti fu esso ritrovato e ne lo estrassero vivente, stantechè le materie nella cloaca non erano alte che 9 centimetri, ossia poco più di quattro dita; gli trovarono il cordone ombelicale non legato e lo portarono in casa per apprestarvi le cure necessarie. La puerpera pure fu portata in casa ed in letto, dove alle ore otto fu visitata dal medico D..... che gli estrasse la placenta Ma un fatto che svegliò la comune attenzione, fu quello di trovare nella cloaca vicino al bambino tre grossi sassi, i quali, per le inquisizioni del giudice di pace, apparvero, mercè non dubbi indizi, essere stati recentemente levati da un mucchio che eravene vicino al cesso, il che veniva ancora confermato da una striscia di molte gocce di sangue, che dal mucchio dei sassi stendevasi fino al cesso medesimo, e dalla stessa confessione della donna. Questo fatto, congiunto all'altro, di avere la giovane tenuta sempre celata la sua gravidanza, indussero il sospetto che avesse precipitato essa stessa nella cloaca il figlio, e gettativi dietro i sassi per tosto ucciderlo; accusa alla quale essa rispondeva col dire, di avere così celeramente partorito, stando seduta sul cesso, da non avere potuto impedire la caduta del feto; che

i sassi li aveva gettati sopra di lui credendolo morto, solo per nascondere il fatto; che tale lo credeva, perchè nato non aveva mandato grida, e perchè nell'ultimo mese di gravidanza non lo aveva mai sentito moversi; che avendolo di poi sentito gridare, aveva chiamato perchè lo levassero di là e lo salvassero; e che se avesse avuto l'intenzione di ucciderlo così non avrebbe adoperato. In conseguenza di ciò ne veniva il quesito: se il fatto era accaduto come la donna narrava, oppure se la donna, dopo partorito, aveva gettato il bambino entro il cesso, e buttatovi addosso i sassi per far cessare le sue grida, e torlo più sollecitamente di vita, sassi che però in fatti nol colpirono.

L'istruttore del processo, fece questo problema al medico D..., che pel primo aveva assistito la puerpera, il quale lo sciolse favorevolmente alla medesima, ma interrogato parimenti un secondo medico, mostrossi di avviso contrario, e dichiarò impossibile il parto della donna stando seduta sul cesso, ed impossibile pure la caduta del bambino nella cloaca per un condotto che non aveva altro che 27 centimetri di diametro. Il perchè venne interpellato il prof. *Adelon* perchè dichiarasse quale delle due opinioni era la più probabile, e meritevole di preferenza. Il prof. *Adelon* comincia dal considerare, che quanto si era raccolto nel processo intorno a questo fatto mancava di alcune circostanze che assai avrebbero servito a dilucidarlo, essendochè nulla si dice dello stato della donna avanti il momento in cui partorì, la quale per partorire così sollecitamente, tanto più che era primipara, doveva aver sofferto quella serie di dolori e di fenomeni che naturalmente accompagnano questa circostanza; nemmeno si parla della lunghezza del tempo che passò fino a che il bambino venne estratto dalla cloaca e soccorso, nè dello stato in cui fu ritrovato, se sembrava o no che avesse perduto molto sangue, e nè come appariva il cordone ombelicale, e se era rotto ed a quale distanza. Nullameno per dare un giudizio del fatto, tal quale era esposto, *Adelon* prende in esame, i tre punti sui quali poggiava l'accusa e cioè 1.° Che la donna celò fino a termine la sua gravidanza; 2.° Che si trovarono nella cloaca accanto al bambino tre grossi sassi gettativi dalla donna mentre il bambino eravi dentro; 3.° Che quanto racconta la donna intorno al modo ed alla circostanza in cui il parto avvenne racchiude una serie di fatti se non affatto impossibili almeno rarissimi, da aversi in dubbio, e che richiederebbero una verificazione. E quantunque solo l'ultimo di questi punti spetti direttamente al medico leggista, nullameno l'Autore fa alcune considerazioni ancora sui primi due

dicendo : che il fatto di avere la giovane nascosta la sua gravidanza non porge una prova della sua intenzione di uccidere il bambino, stantechè non poche donne si sono viste condursi ugualmente, e nullameno avere avuta grandissima cura del loro parto, oltredichè leggevasi nella relazione del medico D... che l'accusata alla fine della settimana doveva portarsi a casa della sorella per ivi sgravarsi. Il fatto dei sassi gettati dalla donna nella cloaca è spiegato da essa in modo da non potersi dire assolutamente impossibile, e non sono rarissimi i casi ove le donne incinte, negli ultimi tempi della gravidanza, non sentono il feto punto muoversi, e lo credono perciò morto, sebbene diano alla luce bambini vivi, come pure non è raro di abbattersi in bambini che nascendo sembrano morti per la loro immobilità, pel non respirare, nè gridare, e che poi sono richiamati a vita mercè i sussidii dell'arte, o colle sole forze della natura. Passando dippoi al terzo punto su cui principalmente poggia l'accusa, ed è quello che spetta assolutamente alla medicina legale, l'Autore esamina dapprima la questione considerata genericamente, ed in seguito considerata nel caso speciale.

Comincia pertanto dal dire, che è universalmente noto nella pratica dei parti, che il bisogno di andare di corpo assai spesso, e pressantemente accade nell'ultimo tempo del travaglio, il che può spiegarsi per la pressione che opera il feto, giunto alla parte inferiore del bacino, sull' intestino retto. Ciò posto se agli sforzi eccessivi ed involontari che eccita il fine del parto, s' aggiunge il bisogno d'andar di corpo, le due operazioni possono farsi contemporaneamente. Aggiungasi che gli atroci dolori dominano allora la volontà della donna, la quale è trasciuata dal bisogno istintivo di aggiungere gli sforzi suoi alla contrazione speciale dei due organi che agiscono, e l'espulsione del feto avviene, quasi suo malgrado, senzachè abbia il potere di prevenirla, di dirigerla, o di impedirla. Per tal modo si vede talvolta che una donna partorendo, sopra una sedia senza l'assistenza di alcuno, il bambino è fortemente gettato sul pavimento.

Egli è ben vero che il più delle volte i parti sono preceduti da lunghi dolori, e che accadono lentamente sì che si può seguirne i progressi, e stare in guardia contro tutte le possibili accidentalità; ma egli è vero altresì, che vi hanno dei parti che compionsi con somma celerità, ed in pochi minuti, di guisa che la donna, contro la sua aspettativa, ne rimane tanto sorpresa da non poter prevenire la caduta del bambino. Ben potrassi rispondere che simili casi accadono soprattutto

in donne che hanno più volte partorito, nè ciò può negarsi, ma nullameno, abbenchè assai di rado, si sono visti del pari in primipare. Or se la donna, stando seduta sopra una sedia, può partorire così celeremente che il bambino cada in terra; se troverassi invece seduta sul sedile di un cesso, il caso non sarà diverso ma identico. E supposto che il travaglio del parto sia a tal punto condotto, che il primo dolore che sopravviene sia quello che debba compirlo, nel soddisfare al bisogno di evacuare le feci, è assai naturale che contemporaneamente si espella il feto, e ridotte le cose a questo punto tanto le donne che hanno più volte partorito, quanto le primipare trovansi esposte al medesimo rischio.

Dalle considerazioni generali passando l'*Adelon* al fatto speciale, a ricercare cioè se il parto è avvenuto o no come l'accusata dichiara, esaminando i pochi fatti che il processo racchiude, e che noi abbiamo riportato, dice non trovarsene alcuno che formalmente la smentiscano, ma avervene invece che confermano il suo deposto, aggiungendo ancora che in questi fatti stessi nessun se ne riconosce che dia ragione di credere che la donna abbia essa stessa portato il suo parto alla cloaca dopo averlo partorito, e con criminoso disegno Ed in primo luogo, se non certo, almeno assai probabile si è, che il parto dell'accusata fosse accaduto allora allora quando fu accorso per soccorrerla, essendochè due volte fu vista la donna fra le due e le tre ore andare e venire nei dintorni della casa con molta celerità; allorquando la gente accorse a lei non si era neppure sgravata della seconda, ed il bambino trovossi ancor vivo quantunque il cordone ombellicale non gli fosse stato legato, nè fosse caduto in asfissia sebbene si trovasse in luogo così mefitico. Finalmente poi le macchie di sangue, indizio del luogo ove la donna aveva partorito, non si sono trovate altrochè sopra il sedile del cesso e lungo le pareti del medesimo, e l'apertura del condotto o tubo di discesa del cesso, essendo come si è detto, del diametro di centimetri 27, era più che sufficiente a dar passaggio al feto, essendo tale diametro ben superiore a quello del canale per cui passa nascendo, che non è altro che di 11 centimetri. Dietro tutte queste considerazioni *Adelon* conchiude:

1.° Che una donna arrivata all'ultimo tempo del travaglio del parto, e sopraggiunta dal bisogno di andar di corpo, ponendosi sopra il sedile di un cesso, può contemporaneamente partorire e per conseguenza il suo bambino cadere nella cloaca con tanta celerità da non poterlo impedire; e che non si può opporre a ciò che disse la donna intorno al suo parto ed alla caduta del feto nella cloaca, l'impossibilità come fece il secondo medico chiamato a giudicare del fatto.

2.° Posta però la possibilità di un simile avvenimento, non ne consegue che così debba essere avvenuto dell'accusata, ma secondo i fatti narrati nel processo, tal quale fu a lui comunicato, non se ne scorge alcuno, che possa condurre a pensare in contrario, bensì ve ne sono invece che dimostrano avere essa detto il vero.

3.° Che nel processo tal quale fu a lui comunicato, e nei fatti che vi sono racchiusi, nulla vi ha che possa far pensare che l'accusata dopo aver partorito abbia gettata la sua prole nel cesso per togliergli la vita.

4.° Infine che dalle precedenti conclusioni risulta che, delle due opinioni emesse dai due medici, quella alla quale la giustizia deve dare la preferenza si è quella del dottor D.... (*Annales d'Hygiene publique ottobre* 1855).

Chimica e Farmacia.

Aconitina. (*Studi tossicologici e farmaco-dinamici intorno l'...* del dottor *Van Praag*). — In quanto all'*aconitina* (1) ecco il risultato degli studi fatti dall'Autore, che ha tentato moltissimi esperimenti sui cani, sui conigli, sugli uccelli, sulle rane, e sui pesci.

L'*aconitina* rallenta, esso dice, il respiro, paralizza il sistema muscolare sottomesso alla volontà, e deprime l'azione nervosa cerebrale; pare che sia senza alcuna influenza sul circolo, od almeno debolissimi

---

(1) *L'*aconitina *scoperta da* Geiger *ed* Hesse *nell'*Aconitum Napellus *è un alcaloide bianco che cristallizzasi in grani bianchi disciogliendolo nell'acido solforico allungato, e precipitandolo nell'ammoniaca, poscia ridisciogiendolo nell'alcool acquoso. È senza odore, ma possiede un'amarezza ed un'agrezza persistente. È poco solubile nell'acqua fredda, solubilissimo nell'alcool. È molto velenoso; 1/4 di grano basta per uccidere un coniglio producendo convulsioni tetaniche.*

Il dottor Turubull *lo prescrive nelle malattie nervose, e nel tic doloroso, cominciandone la dose con un quattordicesimo di grano da prendersi ogni tre ore, e dice che sarebbe a desiderarsi che l'aconitina venisse più generalizzata, e desse una volta il bando all'estratto d'aconito tanto incostante nella sua azione, o per lo meno che all'estratto acquoso ottenuto per spostamento venisse sostituito un estratto preparato con metodo più razionale valendosi per ottenerlo dell'alcool che discioglie l'aconitina.* *F. V.*

ne sono i di lei effetti. Produce una dilatazione della pupilla ed un aumento della secrezione salivare, mentre che la secrezione urinaria non è modificata. Nell' uomo produce una sensazione dolorosa particolare nelle guancie, nella mascella superiore e nella fronte, e procura la morte mediante asfissia.

In quanto alle malattie nelle quali l' uso di questo medicamento dovrebbe essere commendato, l' Autore non ne dice che poche parole; pone però che dovesse essere utile nei deliri e nelle manie che provengono da eccitamento; potrebbe adoperarsi anche nei crampi tonici o clonici, nel tetano, nel trisma, nella chorea, nell'asma spasmodico puramente di natura nervosa.

La più alta dose che sia stata impiegata dall'Autore senza pericolo si fu 3/4 di grano, e crede potere ammettere che l'aconitina agisce il più di sovente come l'estratto alcoolico d'aconito, ma quella è da preferirsi a tutte le altre preparazioni, in causa della costanza della di lei azione, mentre che la pianta può essere più o meno attiva a seconda delle località ove è stata raccolta, e delle annate, od altre circostanze che possono avere influito sulla di lei vegetazione. *(Gaz. méd de Paris Ser. 3, Tom. X, pag. 632).*

Bromo-iodurate. *(Formole per le preparazioni....* adoperate dal dottor *Lunier* Direttore del manicomio di Blois).

1. *Olio di fegato di merluzzo bromo-iodurato.*

Pr. d' Ioduro di potassio o di ferro } ana 0.25 (1)
Bromuro di potassio o di ferro }
Olio di fegato di merluzzo bruno 500 grammi

Fa s. a. mistura da prendersene una a cinque cucchiaiate al giorno.

2. *Olio bromo-iodurato.*

Pr. d' Ioduro di potassio o di ferro } ana 0.50
Bromuro di potassio o di ferro }
Olio di mandorle dolci o di piedi di bove 500 gr. (2)

Fa s. a. mistura da prendersene una a cinque cucchiaiate al giorno.

---

(1) *Il signor* Lunier *associa quasi sempre il bromo al iodio perchè* 1. *questi due medicamenti si trovano sempre riuniti in natura;* 2. *associati agiscono con maggiore energia di quello che quando sono amministrati separatamente;* 3. *alcuni accidenti inerenti al iodio sono neutralizzati dal bromo.*

(2) *Sul modo di preparare quest' olio vedi il presente Bullettino Ser. 4 Tom. 4 pag.* 128 *Nota.*

3. *Cioccolatte bromo-iodurato.*

Pr.	d' Ioduro di potassio o di ferro	ana 0.20
	Bromuro di potassio o di ferro	
	Caccao in pasta	ana q. b.
	Zucchero bianco in polvere . .	

Fa s. a. massa di 250 gram. che si dividerà in pastiglie di 30 gram. da prendersene una a cinque al giorno.

4. *Biscotti bromo-iodurati.*

Pr.	d' Ioduro di potassio o di ferro	ana 0.25
	Bromuro di potassio o di ferro	
	Pane biscottato	q. b.

Fa s. a. dieci biscotti ordinari da prendersene uno a cinque al giorno.

5. *Sale bromo-iodurato.*

Pr.	d' Ioduro di potassio o di ferro	ana 0.25
	Bromuro di potassio o di ferro	
	Sale grigio di cucina	100 grammi

Si mescoli con attenzione e si conservi in vase chiuso; da dieci a venti gramme al giorno per insalatura.

6. *Butirro bromo-iodurato.*

Pr.	di Sale bromo-iodurato	20 grammi
	Burro fresco	250 idem

Da consumarsi in due o tre giorni.

7. *Soluzione bromo-iodurata.*

		N. 1.	*N.* 2.
Pr.	d' Ioduro di potassio o di ferro .	1.20	0.80 (1)
	Bromuro di potassio o di ferro .	0.80	1.20
	Estratto di genziana	1 grammo	
	Acqua di fonte	40 cucchiai	

Fa s. a. soluzione da prendersene una a tre cucchiaiate al giorno, al momento del desinare.

L'estratto di genziana deve essere soppresso quando si vuole che la soluzione sia presso a poco insipida.

---

(1) *Quando v'ha luogo a temere un eccitamento degli organi genitali, la formola N. 2 deve essere impiegata a preferenza secondo le assicurazioni dell'Autore.*

8. *Pillole bromo iodurate.*

		N. 1.	*N.* 2.
Pr.	d' Ioduro di potassio o di ferro .	1.20	0.80
	Bromuro di potassio o di ferro .	0.80	1.20
	Polvere inerte e sciroppo di genziana q. b.		

Fa s. a. quaranta pillole, da prendersene una a tre al giorno, all'epoca del pasto.

9. *Pozione emenagoga.*

Pr.	d' Ioduro di potassio o di ferro Bromuro di potassio o di ferro	ana 0.25
	Sciroppo di artemisia	40 grammi
	Acqua distillata di menta . . idem di artemisia .	ana 80 idem

Fa s. a. pozione da prenderne una o due cucchiaiate il mattino a digiuno.

Corollarii per la parte fisiologica.

1. L' olio di fegato di merluzzo agisce e per la sostanza grassa, e per lo ioduro di potassio che entrano nella sua composizione.

2. Questi due sali aloidi favoriscono la digestione della sostanza grassa, attivando la secrezione del succo pancreatico.

3. Questa sostanza grassa, alimento essenzialmente combustibile, tiene una parte importante nell'atto della respirazione e nello sviluppo del calore animale.

4. Il iodio ed il bromo amministrati separatamente agiscono con minore energia di quando sono riuniti.

5. In caso di bisogno si può rimpiazzare l' olio di fegato di merluzzo colla medicazione bromo-iodurata associata a sostanze idro-carbonate, come il cioccolatte p. e.

6. La medicazione bromo iodurata aumenta la secrezione de' succhi digestivi, attiva le funzioni organiche e soprattutto favorisce lo sviluppo del sistema adiposo.

7. Questa medela determina alcune fiate dal lato della pelle e delle membrane mucose una leggera infiammazione la quale d' altronde non ha alcuna tendenza alla suppurazione.

8. Dessa provoca ancora, ma più di rado degli accidenti cerebrali che affettano la forma della febbre nervosa e più ancora della paralisi generale progressiva.

9. Le materie grasse arrivano tutte formate nel canale degestivo o provengono dalla trasformazione dei principii immediati non azzotati.

10. Il grasso si deposita nei tessuti quando l'ossigeno introdotto nell'economia è insufficiente per consumarlo e bruciarlo.

Corollarii per la parte terapeutica.

1. La magrezza, che non ha per cagione lesione organica grave, è combattuta con successo dall'olio di merluzzo o dalla medicazione bromo-iodurata associata a sostanze grasse.

2. L'oppio più che in ogni altro medicamento neutralizza gli effetti di questa medicazione; impiegata con precauzione può essere di qualche utilità nel trattamento dell'obesità.

3. La medicazione bromo-iodurata deve modificare vantaggiosamente alcune malattie croniche del pancreas.

4. Nella tisi l'olio di fegato di merluzzo agisce soprattutto fornendo un alimento alla combustione polmonare.

5. Dessa è per conseguenza controindicata nel periodo acuto delle malattie, allorchè è urgente di lasciare in riposo l'organo malato.

6. Le acque minerali, i fuchi, i licheni, ed il sale marino agiscono soprattutto nel trattamento della tisi polmonare per l'iodio, ed il bromo che entrano nella loro composizione.

7. Nella cloro-anemia tubercolosa ed in alcuni casi di clorosi inveterata si avrà sommo vantaggio associando la medicazione bromo-iodurata alle preparazioni ferrugginose.

8. Nelle affezioni sifilitiche e scrofolose, nel gozzo e negli ingorghi glandolari, la medicazione bromo-iodurata agisce imprimendo alla circolazione capillare ed alle secrezioni un accrescimento di attività, che facilita l'eliminazione degli elementi morbosi racchiusi nell'organismo.

9. I buoni effetti dell'olio di merluzzo si debbono specialmente attribuire alla sostanza grassa.

10. Nella corizza cronica e nell'ozena ulcerosa la medicazione bromo-iodurata modifica in generale molto rapidamente lo stato della mucosa delle fosse nasali.

11. Grazie alla sua azione diretta sull'utero ed all'attività che imprime alla circolazione capillare, questa medela sarà sovente impiegata con successo per ristabilire o *provocare* la mestruazione (1).

---

(1) *Nel trattamento dell'alienazione mentale e della paralisi gene-*

1. Nel trattamento dell'alienazione mentale, quando non si può direttamente attaccare la causa sovente incomprensibile che ha provocato il delirio, non avvi nulla di più razionale se non se di combattere i fenomeni organici che si sono manifestati al principio della malattia.

2. Il risultamento delle funzioni della vita vegetativa coincide quasi sempre difatti colla scomparsa dei fenomeni morbosi dell' intelligenza e del morale, e non vi è affatto criterio più certo di una guarigione completa e durevole.

3. Tra i fenomeni morbosi che accompagnano il principio di quasi tutte le alienazioni mentali e che scompariscono col delirio, non avvi cosa più importante del disordine delle funziosi digestive ed assimilatrici.

4. Non vi è dunque indicazione più razionale di quella di provocare o almeno di favorire il ristabilimento di tali funzioni. La medicazione bromo-iodurata soddisfa a siffatta indicazione.

5. Tutte le forme di alienazione mentale non sono punto modificate in modo egualmente favorevole da questa medela.

6. Nella follia acuta non deve esser impiegata se non quando il delirio scomparisce lentamente e che non si vede sopravvenire alcun fenomeno critico. Essa viene allora per così dire a risvegliare la economia, ad attivare le funzioni organiche, ed a compire ciò che la natura sola sembrava impossibile a determinare.

7. Ma soprattutto nelle forme croniche della follia e principalmente nella lipemania la medicazione bromo-iodurata produce dei risultati soddisfacentissimi; qui si può dire, all' infuori della sua influenza sulle funzioni digestive e sul sistema assorbente che modifica anche in modo favorevole le lesioni organiche dei polmoni e dell' addome, che spesse fiate tengono sotto la loro dipendenza l'alterazione delle funzioni intellettuali ed affettive.

8. Probabilmente in questo modo succede che essa agisce nella lipemania ipocondriaca medesima, il di cui principale fenomeno organico sembra essere in generale l' ingorgo del sistema venoso addominale.

9. Il trattamento mercè la medicazione bromo-iodurata quasi sempre deve essere continuato per lungo tempo.

---

rale progressiva anche il dottor Lunier *ha rinvenuta efficace la medicazione in discorso, e si può leggere con profitto l'epistola medica a noi diretta dal dottor* Niccola Perla *sull' uso terapeutico delle preparazioni bromo-iodurate nel trattamento della follia. Aversa* 1854. — *Noi riportiamo i corollarii tratti dalla Memoria inviataci dall' illustre collega.*

10. Quando l' aggravare progressivo degli accidenti cerebrali coincide col ristabilimento delle funzioni organiche fa duopo sospendere questa medela, la quale in tal caso non può che accelerare il passaggio della demenza.

11. La medicazione bromo-iodurata determina in generale dei risultati più favorevoli appo le donne che negli uomini; bisogna attribuire tuttociò all' azione potente che siffatta medicazione esercita sulle funzioni dell' utero.

12. La medicazione bromo-iodurata sola od associata alle preparazioni ferruginose costituisce il miglior modo di trattamento da impiegarsi nella paralisi generale progressiva e forse anche nell' alcoolismo cronico (1).

VARIETÀ.

Corso di Fisiologia comparata del prof. Flourens *professato al Museo di Storia naturale in Parigi.* (*continuazione alla pag.* 315.

Ogni ovo è composto nella medesima guisa. Questa legge *Flourens* la dimostra co le considerazioni seguenti. Un primo punto di conformità si è che ogni ovo si forma nell'ovaia. Considerando per ora soltanto i mammiferi s'osserva che l'ovo è contenuto in una vescicola che risiede nell'ovaia chiamata *vescichetta di Graaf;* questa vescicola giunta a maturità si rompe per lasciar sfuggire l'ovo, poscia accade in essa una tumefazione ed uno spandimento di sangue che dopo qualche tempo s' addensa convertendosi in una sostanza gialla chiamata *corpo giallo*, per cui quanti sono i corpi gialli tanti ovi sono esciti dall'ovaia. Il corpo giallo poi non tarda ad essere assorbito e non lascia che una cicatrice cosicchè allora si possono equiparare gli ovi esciti dal numero delle cicatrici.

Fra gli ovi staccati dall'ovaia non vi sono che quelli che sono stati fecondati che producono un nuovo essere, il quale se appartiene ai mammiferi compie intera la vita fetale nella matrice, se appartiene in-

---

(1) *Intorno a questa infermità vedi il presente Bullettino Ser.* 3.ª *Tom.* 24 *pag.* 231.

vece agli uccelli, rimane poco tempo nell'ovidutto da dove esce per essere sottomesso all' incubazione. Gli ovi poi che si staccano senza essere fecondati costituiscono l'*ovulozione spontanea*, la quale è oggi un fatto irrecusabile, accadendo tutti i giorni sotto i nostri occhi tanto negli uccelli quanto nei batracini e nella maggior parte dei pesci; il merito appartiene a *Pouchet* professore a Rouen che pel primo dimostrò il fatto nei mammiferi dopo il 1805, ed a *Raciborski* il quale nel 1844 ne dimostrò parimenti l'esistenza nella donna, per cui allora fu completa la generalizzazione della regola. Il fenomeno poi che accompagna l'ovulozione spontanea che può considerarsi come un *parto vergine* si è la *frega* negli animali, la mestruazione nella donna.

Flourens studia in seguito l'ovo dei mammiferi prendendo per esempio l'ovo d'un carnivoro come del cane; ed ivi riscontra le parti seguenti. Nell'ovaia 1.° la vescichetta di *Graaf*; 2.° nella vescichetta di *Graaf* l'ovo di *Baèr*; 3.° nell'ovo di *Baèr* l'ovo di *Parkinge*; 4.° sull'ovo di *Parkinge* la vescicola del germe. Nella matrice 1.° il chorion; 2.° l'amnios; 3.° la vescicola ombellicale; 4.° la vescicola allantoide. Il chorion è la membrana la più esterna dell'ovo, la quale inviluppa tutte le parti del feto senza aderirvi; esso si compone d'una membrana sottile e caduca, ricoperta d'un intonaco verdastro, si rinviene nello stato rudimentario nei carnivori mentre s'osserva più marcato negli altri mammiferi. L'amnios è una borsa piena di liquido, esso è contenuto dalla doppia superficie formata dalle due lamine della vescicola allantoide, e serve d' inviluppo immediato al feto; non ha vasi inoltre. La vescicola ombellicale ha la forma di T di cui la branca orizzontale è formata dalla vescicola e la branca verticale dal peduncolo; questa vescicola è situata sotto il chorion, all'esterno del cordone ombellicale e contenuta fra due ripiegature della vescicola allantoide; essa serve alla nutrizione del feto nel principio della gestazione, quando l'ovo non ha ancora contratto aderenze colla matrice, persiste però tutto il tempo della gestazione. La vescicola allantoide per ultimo è connessa alla vescica del feto per mezzo dell' uraco, e serve di ricettacolo alle urine.

Non avvi dunque differenza fra l'ovo di mammifero e quello d'uccello, che abbiamo analizzato in antecedenza, se non in questo che le proporzioni di certe parti variano perchè variano parimenti le circostanze della vita fetale. Diffatti manca il guscio nei mammiferi perchè l' incubazione ha luogo nell' ovidutto medesimo. L'ovo dei mammiferi è piccolissimo comparativamente a quello degli ovipari perchè l' ovo di

questi essendo interamente libero e separato dalla madre doveva essere provveduto di tutto il nutrimento necessario al feto; l'ovo invece dei mammiferi non ha che un piccolo vitello non servendo che nel primo sviluppo del feto, poichè ben presto si mette in rapporto colle pareti dell'organo d'incubazione per mezzo di ramificazioni vascolari che traversano il suo corion o la sua membrana esterna e per tal via riceve tutto il nutrimento e tutto l'ossigene che abbisogna.

Ma quivi deve avvertirsi che non tutti i mammiferi sono forniti di placenta, giacchè la scoperta dell'America ci ha rivelato un nuovo gruppo di mammiferi chiamati Marsupiali (Didelfi di Linneo), i quali si ritrovano in gran numero nella Nuova Olanda, che ne sono privi. Tale cognizione la dobbiamo al dott. *Barton* inglese, diffatti nelle femmine dei marsupiali si osserva bensì due ovaie, due ovidutti, ed una matrice, ma i feti sono espulsi avanti il termine, quanto sono anche molto imperfetti, ed è solo nella borsa o *marsupio*, nel fondo della quale si ritrovano le mammelle, che ottengono il loro pieno sviluppo; per lo che resta a spiegarsi come il feto possa respirare e nutrirsi nella matrice quando non evvi placenta che lo metta in rapporto colla madre. Ecco ciò che ha osservato *Ricardo Owen* sopra il Kangorou gigante: la durata della gestazione uterina è di 38 giorni, quella della gestazione marsupiale è di 8 mesi; l'ovo rassomiglia completamente a quello degli altri mammiferi, eccettuato che in esso si trova una massa vitellina maggiore che negli altri. L'allontoide è piccolissima e non giunge alla superficie dell'ovo in guisa da produrre sul chorion l'organizzazione vascolare che costituisce il legame placentare; egli è dunque solamente per mezzo dei vasi vitellini comunicanti per contiguità coi vasi dell'utero che si stabilisce il rapporto colla madre e che si compie la respirazione. In quanto agli alimenti di nutrizione essi sono ricavati dalla massa vitellina. Ora dal carattere di questi animali di mancar di placenta mentre i fissipedi ne hanno una, ed i solipedi molte, *Flourens* pensa che potrebbe ricavarsi una nuova base di classificazione di mammiferi divisa in tre classi: in *monoplacentari*, in *poliplacentari* ed in *aplecentari*.

(sarà continuato).

Errata corrige.

A pag. 233 ove si trova: *Strambio colla sua appendice Psichiatrica* si legga in vece: *Andrea Verga colla sua appendice Psichiatrica alla Gazzetta medica Lombarda.*

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di febbraio 1855.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M. P.	8.h M. L	Mezzodì P.	Mezzodì L.	4.h S. P.	4.h S. L.	8.h S. P.	8.h S. L.	Medii P.	Medii L	TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
											°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	6,89	27	6,89	27	7,13	27	7,31	27	7,11	— 1,2	+ 1,0	+ 0,7	— 0,8	— 0,1	+ 1,3	— 2,0	100	97,0	93,0	97,0	96,7	. . .	Ovest	Misto
2	27	8,42	27	8,60	27	8,94	27	9,30	27	8,81	— 3,2	— 0,3	— 0,3	— 0,8	— 1,2	0,0	— 3,8	100	100	96,0	100	99,0	. . .	O N.O.	,,
3	27	10,80	27	11,44	27	11,02	27	10,90	27	11,05	— 0,8	+ 0,8	+ 0,6	0,0	+ 0,2	+ 1,2	— 1,0	98,0	95,0	93,0	100	97,0	. . .	Variabile	Nuv.
4	27	8,13	27	7,58	27	6,01	27	4,71	27	6,36	— 1,3	0,0	— 0,5	— 0,8	— 0,7	+ 0,3	— 1,3	100	100	100	100	100	0,0050	O.N.O.	,,
5	27	1,41	27	1,44	27	1,38	27	2,09	27	1,65	+ 0,8	+ 3,0	+ 3,2	+ 1,8	+ 2,2	+ 3,7	— 1,0	100	100	98,0	100	99,3	0,0075	Ovest	Misto
6	27	2,83	27	2,86	27	3,30	27	3,78	27	3,19	+ 0,2	6,0	— 0,2	— 1,2	— 0,3	+ 2,5	— 1,2	100	100	100	100	100	0,0033	Variab.	,,
7	27	4,83	27	5,11	27	5,63	27	6,43	27	5,31	— 1,7	0,0	+ 0,7	+ 0,5	— 0,1	+ 1,2	— 1,8	100	100	100	100	100	0,0010	Ovest	,,
8	27	8,33	27	8,17	27	7,27	27	6,88	27	7,66	— 0,8	— 0,8	0,0	— 0,8	— 0,6	+ 0,8	— 0,8	100	100	100	100	100	0,0085	,,	,,
9	27	7,07	27	6,66	27	6,03	27	5,38	27	6,33	0,0	+ 1,0	+ 1,0	+ 0,3	+ 0,6	+ 1,2	— 0,7	100	100	100	100	100	0,0180	S.S.O.	Nuv.
10	27	4,30	27	4,34	27	4,72	27	5,09	27	4,63	+ 1,3	+ 3,7	+ 4,0	+ 2,0	+ 2,8	+ 4,5	0,0	100	100	100	100	100	0,0050	E.N E.	Misto
11	27	5,32	27	5,37	27	5,13	27	4,78	27	5,26	+ 1,2	+ 1,8	+ 1,5	+ 0,3	+ 1,2	+ 2,2	+ 0,3	100	100	100	100	100	0,0033	O.N.O.	Nuv.
12	27	1,32	27	1,43	27	1,33	27	1,80	27	1,32	+ 0,5	+ 2,8	+ 0,8	+ 0,5	+ 1,1	+ 3,2	+ 0,2	100	100	100	100	100	0,0123	Ovest	Misto
13	27	3,31	27	2,88	27	1,89	27	1,20	27	2,32	+ 0,3	+ 4,3	+ 2,0	+ 1,3	+ 2,1	+ 5,0	— 0,2	100	100	100	100	100	0,0033	O.N.O.	,,
14	26	11,60	26	10,85	26	10,78	26	10,90	26	11,05	+ 0,2	+ 1,5	+ 1,7	+ 1,0	+ 1,1	+ 2,9	+ 0,2	100	100	100	100	100	0,0120	,,	,,
15	26	10,63	26	11,99	27	0,91	27	3,09	27	0,66	+ 0,3	+ 2,8	+ 3,3	+ 1,3	+ 2,0	+ 3,8	0,0	100	100	63,0	42,0	76,2	. . .	O.S.O.	,,
16	27	8,06	27	8,54	27	8,29	27	8,31	27	8,33	— 0,3	+ 1,2	+ 1,8	+ 0,3	+ 0,7	+ 2,0	— 1,0	38,0	53,0	57,0	58,0	42,7	. . .	Variab.	,,
17	27	8,21	27	7,99	27	7,56	27	7,46	27	7,76	— 1,0	0,0	+ 0,5	0,0	— 0,1	+ 0,8	— 1,0	12,0	82,0	81,0	82,0	64,2	. . .	N.O.	Nuv.
18	27	6,33	27	6,16	27	5,73	27	5,33	27	5,96	— 0,8	+ 0,3	+ 1,3	+ 1,0	+ 0,3	+ 1,6	— 0,8	98,0	98,0	96,0	100	98,0	. . .	O N O.	,,
19	27	5,33	27	6,31	27	7,11	27	8,21	27	6,80	0,0	+ 0,3	+ 0,5	0,0	+ 0,2	+ 1,2	0,0	100	100	100	100	100	0,0070	Variab.	,,
20	27	9,13	27	8,48	27	7,26	27	7,48	27	8,09	— 1,3	— 2,2	— 1,2	— 3,3	— 2,1	+ 0,2	— 3,3	100	100	99,0	100	99,7	0,0095	Nord	,,
21	27	7,49	27	7,31	27	7,31	27	7,71	27	7,35	— 3,2	— 1,3	— 0,8	— 1,2	— 2,2	+ 0,2	— 6,0	100	93,0	88,0	92,0	93,7	. . .	,,	Misto
22	27	8,71	27	9,05	27	8,89	27	8,91	27	8,83	— 2,8	— 1,8	— 2,0	— 2,5	— 2,3	— 0,8	— 3,2	93,0	92,0	93,0	100	93,3	. . .	N O.	Nuv.
23	27	9,67	27	9,69	27	9,49	27	9,62	27	9,62	— 3,8	— 2,2	— 2,2	— 3,0	— 2,8	— 1,3	— 4,0	99,0	100	100	100	99,7	. . .	Nord	,,
24	27	9,73	27	10,29	27	10,30	27	10,33	27	10,21	— 2,8	— 0,3	— 1,2	— 2,3	— 1,8	— 0,2	— 3,0	100	100	100	100	100	. . .	N.O.	,,
25	27	10,38	27	9,91	27	9,13	27	8,93	27	9,63	— 3,7	— 1,8	— 2,0	— 3,0	— 2,6	— 1,8	— 3,8	100	100	100	100	100	. . .	Ovest	,,
26	27	6,94	27	6,51	27	6,28	27	6,18	27	6,48	— 2,0	+ 0,3	+ 0,8	0,0	— 0,2	+ 1,3	— 3,2	100	100	100	100	100	. . .	O N.O.	Misto
27	27	6,13	27	6,26	27	6,03	27	5,96	27	6,10	— 0,8	+ 2,5	+ 4,7	+ 3,0	+ 2,3	+ 3,0	— 1,2	100	100	93,0	92,0	96,2	. . .	Ovest	,,
28	27	6,49	27	6,87	27	6,86	27	7,46	27	6,92	+ 2,0	+ 6,0	+ 8,0	+ 6,2	+ 5,3	+ 8,3	+ 1,7	90,0	83,0	71,0	70,	79,7	. . .	O.N.O.	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di febbraio 1855.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 6,50	27 6,50	27 6,17	27 6,22	27 6,25	— 0,6	+ 0,8	+ 0,9	0,0	+ 0,3	99,8	99,2	98,2	99,7	99,2
2. ,, ...	27 4,57	27 4,64	27 4,59	27 4,69	27 4,57	— 0,1	+ 1,5	+ 1,5	+ 0,5	+ 0,7	84,8	91,8	87,6	88,2	88,1
3. — 2,, ...	27 8,22	27 8,26	27 8,06	27 8,16	27 8,17	— 2,4	+ 0,1	+ 0,7	— 0,4	— 0,5	98,0	96,5	95,7	94,5	95,6
Mese	27 6,56	27 6,41	27 6,21	27 6,55	27 6,55	— 1,0	+ 0,7	+ 1,0	0,0	+ 0,2	94,2	95,8	95,2	94,1	94,5

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. dec.	+ 1,0	+ 1,4	+ 1,2	+ 0,5	+ 1,0	— 0,7	+ 0,6	0,0	— 1,5	— 0,5
2. ,,	+ 1,5	+ 1,9	+ 1,4	+ 1,5	+ 1,5	0,0	+ 0,7	+ 0,5	— 0,5	+ 0,2
3. — 2,,	+ 0,2	+ 1,1	+ 1,0	— 1,2	+ 0,5	— 2,4	0,0	— 0,4	— 2,8	— 1,4
Mese	+ 0,9	+ 1,4	+ 1,2	+ 0,1	+ 0,9	— 1,0	+ 0,5	0,0	— 1,4	— 0,5

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+ 3,7	10	+ 4,5	10	+ 4,5	10	+ 2,5	6	— 3,5	2	— 0,8	8	— 1,2	6	— 3,8	2
2. ,,	+ 4,5	15	+ 5,0	15	+ 5,8	15	+ 2,8	15	— 2,2	20	— 2,5	20	— 3,5	20	— 1,5	20
3. — 2,,	+ 6,0	28	+ 8,0	28	+ 8,5	28	+ 5,5	28	— 5,0	21	— 2,2	23	— 3,0	23 23	— 6,0	21
Mese	+ 8,5 (nel dì 28)								— 6,0 (nel dì 21)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0463	Ovest	Ovest	O.N.O.	O ,O N.O.	Ovest	. .	7	3	7	10	. .	1	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0506	O.N.O.	O.N.O.	,,	O.N.O.	O.N.O.	. .	6	4	6	9	. .	. .	2	. .	. .	. .
3. — 2,, ...	0,0000	,,	Ovest	N.O.	,,	N.O.	. .	4	4	. .	8	. .	3	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0963	O.N.O.	Ovest	O.N.O.	O.N.O.	O.N.O.	. .	17	11	13	27	. .	6	2	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 *marzo* 1855.

MEMORIE ORIGINALI.

L'OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO IN ALCUNI CASI D'IDROPE; del dott. *Filippo Sinibaldi* medico interino ad Amelia.

È dalla osservazione dei casi particolari in medicina che trae la scienza i suoi principii, la pratica le utili applicazioni. Donde è che ad arricchire questa suppellettile di fatti corre a ciascun medico l'obbligo di crescere le proprie osservazioni, renderle note se non sono del tutto infruttuose: a tale intendimento furono scritte queste brevi parole. L'olio di fegato di merluzzo già da gran tempo e prima fosse accettato dalla materia medica rendeva salutari servigi: ne veniva poi provata l'incontestabile efficacia in alcune malattie, se ne tentava in altre la prescrizione. Così condotto dalla ragione della composizione chimica di questo farmaco, non che dalla sua azione fisiologica nel corpo umano l'Ecc.mo dottor *Pietro Galli* medico primario nell'arcispedale di S. Spirito in Sassia dopo avere esaurito ogni altro metodo di cura sia razionale sia empirico, coi diuretici, coi drastici, cogli epispastici, colle scarificazioni ed altro, lo amministrava in un malato di grave anasarca che recidivo per la seconda volta si associava a versamento nella cavità addominale non che nella toracica. E se veniva escluso il concetto diagnostico di una idropisia essenziale per non essere questa accompagnata dalla presenza di un materiale *insolito* nelle orine, era d'altronde difficile l'assegnarne la vera causa prossima: chè mancavano i segni di qualunque alterazione sia al centro circolatorio, sia a carico de' visceri splancnici, e solo restava ad ammettersi la malattia di *Bright* accennata da abbondante quantità di albumina nelle orine. Gli effetti dell'olio di fegato di merluzzo in questo caso furono, ben si può dire, sorprendenti, non lasciando di che dubitare sulla

sua efficacia. Quel malato che in antecedenza non rendeva che poche oncie di orina nel corso delle 24 ore, si vide subito dopo le prime dosi di detto farmaco emetterne la quantità di più libbre, e in breve tempo dileguavasi con l'anasarca ogni indizio d'interno versamento. Questo fatto, sono già vari anni allorquando cioè mi trovava interno in quell'ospedale, colpiva grandemente la mia attenzione perchè mi lasciasse il desiderio di tornare a simili sperimenti.

Ammalava di acuta pleuro-pneumonite il dì 7 aprile 1855 Geltrude Maraca di anni 12, campagnola, dimorante in questo contado, nata da madre non sana, di temperamento linfatico; ebbe morti vari de' suoi fratelli de' quali uno idropico; per lo passato aveva goduto di buona salute. Fu curata coi salassi e col resto della medicatura antiflogistica: e superata dopo qualche giorno la maggiore acutezza della malattia venne trascurato qualunque altro soccorso dell'arte, aspettandosi dal tempo e fors'anco dall'opera di qualche donnicciuola il resto della cura e la guarigione. Abbandonava l'inferma il letto sebbene incapace al più piccolo lavoro, anzi affannosa ad ogni leggero moto, con tosse, edema all'estremità inferiori deperiva, e sempre più grave diveniva il suo stato: quando finalmente ai primi di giugno venne tradotta in questo pubblico ospedale. Si diagnosticò dal medico di turno sig. dott. *Filippo Leva* un versamento pleuritico a sinistra, e metodicamente si adopravano i vari compensi terapeutici senza trarne alcun profitto: tantochè al primo di luglio quando io presi a curare i malati dell'ospedale, si proponeva come ultimo espediente di tentare la toracentesi. Osservata l'ammalata si riscontrava: respiro breve difficile, tosse secca, giacitura a sinistra: da questo lato il torace prominente inarcato, sollevati gli spazi intercostali, suono ottuso alla percussione, egualmente esteso in tutte le regioni di detta cavità con forte resistenza alle dita; assenza di qualunque rumore respiratorio sia vescicolare sia bronchiale, non riscontravasi egofonia: a destra risuonanza normale, respirazione suplementaria, aspra, quasi soffiante; espirazione prolungata

all'apice del polmone, nessun rantolo: mancanza dei battiti cardiaci alla regione ordinaria, e si sentivano in corrispondenza della base dello sterno ed alquanto a destra, rumore di soffio dolce al primo tempo che si ripeteva rinforzato alle carotidi. Aggiungi polsi piccoli frequenti vuoti non senza qualche tensione, pelle secca aspra, febbretta da prima erratica, e che ora continuava esacerbata con qualche brivido nelle ore vespertine, sudore parziale alla testa nelle matutine remissioni, lingua rossa alquanto arida accuminata all'apice, sete, ventre teso resistente, la palpazione non eccitava dolore, orine scarse, diarrea, edema alle inferiori estremità, grande emaciazione, la pelle si direbbe aderente alle ossa. Chiara da tale cumulo di fenomeni morbosi ne appariva la diagnosi, chè al valore de' segni tutti razionali e fisici aggiungevano certezza i due patognomonici, l'inarcamento cioè del torace e lo spostamento del cuore. Ma l'espirazione prolungata all'apice del polmone destro, la respirazione aspra equabilmente, potevano dar sospetto anche di tubercolosi polmonare al primo stadio? E l'essere il pulmone sinistro posto fuori dall'esercizio delle proprie funzioni doveva favorire o meglio contrariare in esso i depositi del prodotto eterologo, o più facilmente esserne sede la pleura infiammata come ancora il mesenterio, e lo stato grave della malata essere l'effetto di cause composte? Pure riflettendo al temperamento della malata non il più disposto allo sviluppo della tubercolosi, riflettendo come questa si sarebbe dovuta forse trovare ad un periodo più avanzato, ne poteva solo restare un sospetto lontano, avendo facile spiegazione dei fenomeni riscontrati nel polmone destro dallo stato del viscere corrispondente, poichè talora ivi è naturale il prolungamento dell'espirazione. Il versamento pleuritico dunque doveva solo richiamare l'attenzione del pratico.

Quantunque s'avesse la massima di non essere troppo solleciti come oggi in Francia, nel praticare la toracentesi che pure valse a salvare molte vite, tuttavolta eransi già d'altronde esauriti in questo caso i diversi soccorsi terapeutici che pote-

vano essere invocati alla risoluzione di un versamento: e col temporeggiare poteva perdersi il momento opportuno alla operazione, alterandosi il liquido travasato, estendendosi e facendosi più grave la pleurite, restando il polmone ricoperto di essudati flogistici che si organizzano in false membrane, e ricalcato di contro la colonna vertebrale o nell'alto della cavità, onde così compresso rendesi incapace di nuova espansione. E se si consideri ancora come l'acutezza del primo attacco flogistico, la lentezza con cui si era dovuto formare il versamento, la gravezza consecutiva, e forse anche l'edema alle estremità inferiori dovessero dare sospetto della natura purulenta del liquido travasato, e come lo stato della malata estremata a quel modo di forze, dove tutto accennava alla prevalenza dei processi di scomposizione su quelli delle organiche riparazioni, rendesse vana quálunque speranza che si fosse potuto nutrire ancora di riassorbimento, chiara ne emergerà a chicchessia la convenienza, l'indicazione della toracentesi. E a questa si era di già fissato il giorno, quando un maggiore aggravio fece seriamente considerare la potente contro-indicazione che ne veniva da tanta gravezza nelle condizioni del generale. Si paventavano non solo le gravi successioni morbose consecutive alla operazione per l'ingresso dell'aria nella cavità pleuritica, e per la conseguente alterazione del liquido versato che ben poco si contava sull'applicazione della *baudruche*, ma si temette puranco di qualche forte accidente nell'atto stesso della operazione. Si soprassedeva, aspettando se pure era possibile sperarlo, un momento più opportuno. Intanto ne assumeva io la cura, e abbandonato affatto il consueto trattamento che sino allora era stato seguìto inutilmente, e nulla curando la presenza della diarrea e lo stato irritativo della mucosa alimentare, cominciai ad amministrare l'olio di fegato di merluzzo da prendersi alla dose di due ottavi (ʒ ij) due ore circa dopo il pasto alla mattina e alla sera. Come migliorativo e leggermente astringente esibii per qualche mattina piccola quantità di polpa di tamarindi: e siccome vedeva nel provvedere alla nutrizione e nel sostenere le forze

la indicazione precipua e vitale, così quando mi parve lo stato della mucosa gastro-enterica potesse tollerarlo, tentai l'uso di poco latte unito ad un decotto di lichene islandico. Ma subito si dovettero sospendere e latte e lichene, perchè la diarrea si fece più imponente, più gravi le condizioni del bassoventre: tanto che lasciava a tutta cura il semplice olio di fegato di merluzzo, portandolo ben presto alla dose di un' oncia e di dieci ottavi, e che tranne le piccole quantità di polpa di tamarindi altre volte ripetute, fu solo continuato in tutto il resto del trattamento. Corsero i primi giorni quasi senza alcun profitto; persisteva la diarrea con la febbre quando più, quando meno risentita nelle stesse ore mattutine, nessun cangiamento avveniva nelle condizioni generali e locali, le orine si accrebbero di poco. E qui è a notare come i cibi malsani indigesti che dai parenti venivano recati alla malata contribuissero a rendere stazionario quello stato: regolarizzava allora la dieta, e mi riusciva solamente allontanare le cause di gastricismo, poichè del resto era quella sempre malconfacente ai bisogni della malata, nè si poteva in un ospedale ottenere un'alimentazione più sana. Dopo circa due settimane cominciò a mostrarsi chiaro un miglioramento: la malata abbandonava spesso il decubito laterale, meno difficile era la respirazione, con la tosse dapprima secca si emetteva poco escreato di apparenza purulenta, sciolto omogeneo, diminuiva la convessità al sinistro lato del torace, nella sua regione anteriore superiore la percussione dava un suono meno ottuso e coi rumori respiratori si sentivano dei rantoli bollosi diversi: il cuore si allontanava dalla sua sede anormale, le funzioni del ventre più regolari, le orine torbide, colorate e in quantità, sebbene non abbondante; nelle ore vespertine persisteva leggero movimento febbrile, minore era la denutrizione. Si continuava pertanto l'olio di fegato, si concedeva un vitto più largo. Non poteva essere più incerta l'utilità del metodo curativo, e come lenti ne furono i vantaggi ottenuti in sul principio, così a gran passi si vide in seguito l'inferma correre verso la guarigione. Sulla fine di luglio fu

dessa capace di abbandonare il letto: il suo aspetto si fece rassicurante riparando sollecitamente non solo il tessuto adiposo, come nelle gote fattesi ora tondeggianti, ma sibbene la sostanza stessa muscolare. Inoltre non era più molestata dall'affanno, non più tosse nè secca nè umida, tornate erano eguali fra loro le dimensioni della metà del torace: con la percussione praticata al lato sinistro si aveva un suono chiaro in tutte le regioni tranne l'ottusità che si trovava nelle regioni dorsali e laterali inferiori: all'ascoltazione i rumori respiratori si erano fatti dove chiari ed aspri, dove deboli, dove solo si avvertiva un lontano e confuso mormorìo e qualche soffregamento in corrispondenza delle ottusità. A destra i medesimi caratteri rilevati da principio ma in grado minore. Il cuore non aveva per intiero raggiunto la sua sede normale, si sentiva col suo apice un poco a destra del capezzolo della mammella sinistra, sembrava più ravvicinato alla parete toracica, e alquanto maggiore del naturale è la sua area ottusa alla percussione: i suoi battiti come i rumori si sentivano in una maggiore estensione e si eseguivano con una certa celerità: appena avvertibile rimaneva il rumore di soffio dolce al primo tempo. E così cessata già da vari giorni la febbre, cessato l'edema alle inferiori estremità, rese validi e regolari le funzioni del ventre, non risentendo più alcuna difficoltà di respiro non lasciava nulla a desiderare sul suo stato di salute, e al primo di agosto partiva dall'ospedale.

Qualunque sia stata la natura del liquido travasato, qualunque l'entità dell'attacco flogistico alla pleura, l'olio di fegato di merluzzo è bastato a riparare alterazioni diverse, poichè risoluta l'infiammazione della pleura, dissipatasene qualunque traccia nel polmone col mezzo di una espettorazione mancata fino a quel punto, dileguatosi qualunque segno di versamento, non sono rimasti che gli effetti necessari di questo, gli essudati fibrinosi che depositati sulle regioni dorsale e laterale inferiori hanno dato luogo a false membrane, a imbrigliamenti più o meno duraturi ed anche per tutta la vita, ed

ai quali si debbono forse riferire i fenomeni notati or ora nella regione cardiaca per qualche nuovo rapporto del pericardio colle parti circonvicine. Oggi 5 ottobre la Maraca non lascia a dubitare di sua stabile guarigione.

Altro caso da esser menzionato mi accadeva al principiare dell'anno corrente in Velletri ove esercitava interino. Si trattava di un fanciullo appartenente a distinta famiglia, di anni 8, di temperamento linfatico, e di un abito di corpo molto delicato: ereditava dal seno materno un germe scrofoloso che fu poi secondato da un cattivo allattamento: e facilmente se ne manifestavano le disposizioni morbose a chi avesse considerato la sua testa voluminosa, il petto angusto con gli spazi intercostali molto pronunciati, lo sterno prominente e quasi *arenato*, la esilità delle sue membra, il colorito di un bianco latteo, sfumate di vermiglio le gote, piacevole la fisonomia. Aveva sofferto, erano circa due anni, una febbre gastrica, in seguito ripetuti disordini ventrali, e spesso veniva assoggettato all'uso dei purganti. Sul finire del 1854 e al principiare del 55 i disturbi gastro-enterici si ripetevano più frequenti, le mosse di corpo il più spesso diarroiche s' interpollavano a giorni di stitichezza, il bambino si denutriva, quando s'aggiunsero alla distanza di molti giorni due invasioni febbrili, che per la durata e pei fenomeni morbosi con cui erano associate, si sarebbero chiamate effimere gastro-irritative. Presentava inoltre vomiti di semplici materie alimentari e muco-biliose, lingua arida, leggermente velata di bianco con papille rilevate, molta sete, ventre teso e dolente sotto la pressione, calore acre alla pelle, ora forte cefalalgìa da strappare grida al malato, ora tosse secca frequente molestissima, questi erano i principali sintomi concomitanti la febbre. L' uso di qualche eccoprottico, di bevande minorative e rinfrescanti, qualche clistere emolliente, l'applicazione del linseme sull'adome, la dieta corrispondente erano i rimedi adoperati. Dopo essersi la febbre prolungata 48 ore circa nella seconda volta che appariva, sembrava mitigarsi la irritazione della mucosa alimentare, allorchè

le andate si fecero lienteriche, scarseggiavano però le orine, diveniva subtumida la faccia, quindi edematoso divenne pure il collo, il petto, le pareti del bassoventre, e al terzo o quarto giorno di questa nuova forma morbosa si constatava fluttuazione nella cavità peritoneale. Sebbene per l'indocilità del malato non si fosse potuto giammai praticare una conveniente palpazione dell'addome a fine di dominare, quanto era possibile, lo stato del mesenterio, sebbene esistesse un notevole ingrossamento al fegato da ritenersi quale concausa del sieroso versamento, pur nondimeno le disposizioni del fanciullo, l'anamnesi, lo stato attuale, l'eliminazione di qualunque altra condizione morbosa deponevano per un incipiente infarcimento del mesenterio, per una tubercolosi mesenterica. E in questa diagnosi convennero i consulenti signori dottori *Luigi Legge*, e *Luigi Bassi* medici eguali-primari di questa città, non che sul trattamento curativo già posto in opera. Si applicarono due vescicanti alle coscie, si amministrarono sotto forma pillolare pochi grani di sapone medicinale, di potassa e di estratto di cicuta, e contemporaneamente l'olio di fegato di merluzzo. Al quarto o quinto giorno di questo metodo curativo si accrebbe la separazione delle orine, la misurazione dell'addome mostrava diminuita la quantità del liquido versato in cavità, e dopo non molto tempo ne spariva qualunque traccia unitamente all'edema. Si proseguì per qualche mese nell'uso dell'olio di fegato, al quale venne poi aggiunto lo joduro di ferro insieme ad un vitto carneo, alle decozioni di ghianda tostata di Spagna, e nelle stagioni opportune l'aria e i bagni marini. Scampato questo fanciullo da tanto pericolo ha goduto poi e gode tuttora di buona salute; ed è a sperare che con una conveniente igiene possa giungersi a cancellare affatto quelle gravi disposizioni insite al suo abito e temperamento. È cosa degna a rimarcarsi come le orine un poco scolorate e torbide in questo caso offrissero anche prima dell'ultima malattia un odore ammoniacale, e durante questo presentassero esposte al calore una sostanza biancastra fioccosa, analoga nei caratteri fisici all'albu-

mina: lo stesso effetto non si otteneva coll'acido nitrico. E parve la più probabile ragione dell'odore ammonicale riporsi in una pronta scomposizione del liquido avvenuta nella vescica orinaria stessa, che a grandi distanze e in molta quantità se ne faceva l'es rezione: come la presenza di quell' insolito materiale sembrava tenere a condizioni generali dell'organismo, a vizio delle organiche assimilazioni piuttostochè a lesione particolare dell'organo secernente: dappoichè è oggidì dimostrato potersi un tal fenomeno collegare a condizioni morbose svariatissime, e più spesso consociarsi e divenire l'espressione di una particolare diatesi siero-albuminosa. Mancava d' altronde qualunque altro contrassegno della nefrite granulosa, come ben sicuro appariva il primo concetto diagnostico. A taluno forse potrà sembrare poco concludente quest' ultimo risultato, e dubbia l'utilità dell'olio di fegato di merluzzo, perchè simultaneamente si ricorreva a due vescicanti e a poche pillolette. Se però si voglia considerare l'entità del carreau che il più spesso corre ad esito fatale, e contro il quale non valgono le cure meglio dirette, vengano meno i più potenti farmachi, i preparati mercuriali e gli iodici perdono di loro energia, si dovrà facilmente convenire, che debole compenso erano i rimedi che si univano all'olio di fegato. A questo a parer mio si deve riferire l'esito fortunato, all'olio di fegato capace della cura sintomatica e specifica o diretta della malattia.

Rilevanti sono a me sembrati questi risultati ottenuti con l'olio di fegato di merluzzo: nè credo abbia tal farmaco spiegato proprietà nuove od inavvertite fin qui. Fu notata già l'azione sua diuretica, quando amministrato a persone sane si vide aumentare la separazione delle orine; moltissimo si è utilizzata e si utilizza la sua virtù a modificare i processi della nutrizione. Se nei casi sopra menzionati deve essere tenuta a calcolo anche la prima di queste due azioni cioè la diuretica, sono per altro di parere che si debbono alla seconda i benefici effetti di cui è stato capace; poichè sebbene poco monti il dire che diuretici vari e i più energici furono insufficienti

a promuovere la diuresi, si troverà una soddisfacente ragione della sua attività in considerare le tante azioni fisiologiche alle quali dà luogo, introdotto che sia nell'umano organismo. Basti accennare solamente la maggiore energìa in cui entra l'organo della secrezione della bile, non che il resto dell'apparato chilo-poietico, e come il sangue alterato sconcerti l'atto della nutrizione e delle secrezioni, e queste funzioni turbate alterino di nuovo il sangue, e via di seguito: così sotto l'uso dell'olio di fegato di merluzzo avviene maggiore decarbonizzazione del sangue tanto più importante, quanto minore ne è l'ossidazione per l'influenza dell'ossigeno atmosferico sull'apparato respiratorio, e quindi una men difettiva ematosi: avviene l'alacrità delle funzioni digestive, a migliore elaborazione del succo nutritizio il chilo, l'aumento di azione nei sistemi secretore ed escretore, ed eliminazione di materiali incongrui; un sangue in ultimo meglio riparato e più atto alla nutrizione è la risultante di questo circolo di azioni che alla lor volta divengono or cause ora effetti. Che cosa poi si dovrà dire della presenza del cloro, del fosforo, dello jodio nell'olio di fegato? Chi può seguirli nelle loro azioni molecolari, chi conoscere le combinazioni, i nuovi prodotti e l'eliminazioni a cui danno luogo, e le azioni ultime che ne derivano? Quale l'influenza delle sostanze grasse da venir loro attribuiti i principali effetti dell'olio di fegato? Laonde è a credersi che oltre il semplice aumento della nutrizione, sappia ancora il farmaco in discorso imprimerle alcune modificazioni, e atteggiarla a riparazioni il meglio combinate all'ordine fisiologico. E questa proprietà dell'olio di fegato come modificatore dei processi delle organiche assimilazioni sia operando come mezzo di cura indiretta, sia esercitando azioni occulte, a me pare sufficientemente dimostrata dal brevissimo cenno che feci di sopra dei casi d'idropisia, per trovare in ciascuno di essi uno stato qualunque che sia di discrasìa sanguigna sia primitiva sia secondaria. E che diffatti esista nell'albuminuria nessuno oggi può negare, perchè se talora manca l'alterazione granulosa dei reni, potrebbe bene

questa anzichè causa esser riguardata quale effetto del passaggio con le orine di un materiale insolito e di quello speciale pervertimento dei processi assimilativi. Superfluo poi credo il ricordare le patogenie diverse ammesse nella diatesi strumosa, pel versamento pleuritico in ultimo e per tutti e tre i casi valgano le seguenti parole del sommo *Bufalini* « e perciò a noi piace qui solamente di ricordare come l'ipotrofia non solo ma propriamente la tabe e l'oligoemia, quindi ancora l'idroemia siano le successioni morbose più ordinarie delle malattie croniche (1) » e altrove « congiunte con maniere sufficientemente distinte di discrasia sanguigna si estimano oggidì l'oligoemia, l'idroemia, la clorosi, la diatesi scrofolosa, l'albuminuria ecc. (2) » E stando alle analisi dell'*Ayres*, del *Denis* (3) un eccesso di albumina nel sangue si troverebbe nell'albuminuria come nell'idroemia: e ricco di albumina sostiene il *Bufalini* esser pure il sangue degli scrofolosi: però tutti e tre i casi d'idropisia da me sopra brevemente accennati potrebbero essere tra loro ravvicinati per una discrasia sanguigna consistente nell'aumento assoluto o relativo dell'albumina nel sangue. Lasciando poi qualunque scientifica disquisizione, e appoggiato solo alle risultanze della pura osservazione a me pare possa esser preconizzato l'olio di fegato di merluzzo nella cura delle idropi, quando simultaneamente se ne possa trarre l'indicazione dallo stato generale; che debba essere invocato precipuamente come mezzo di cura indiretta, e in questo modo giunga a spiegare azioni terapeutiche diverse, sia la diuretica sia la risolvente od altra. Possa altri in una parola ripeterne l'esperimento in circostanze analoghe alle sopra descritte, e possa con nuove osservazioni confermare quel poco che io avanzava ad arricchire se non la scienza, la pratica della medicina.

---

(1) *Bufalini* Opere — Nosologia pag. 258.

(2) Op. cit. — Semeiotica pag. 743.

(3) Op. cit. — Id. pag. 861.

DELL'USO, E DELL'ABUSO DEL SALASSO. Parole del dottor *Alessandro Bellati* ferrarese. (*seguito alla pag.* 344 *e fine*).

Un'altra specie d'alterazione del moto vitale, che il *Bufalini* vorrebbe esclusivo della infiammazione, si è la febbre. Non è del nostro argomento, e troppo lungo sarebbe l'esaminare le più accreditate opinioni intorno alla natura di questo processo morboso, a cui basta solo studiarlo come costituente un'alterazione speciale del moto vitale, che diviene elemento della infiammazione quando ad esso venga a complicarsi.

Qualunque sia la parte, o l'importanza che nelle varie patogenie della febbre si vuole accordare all'accresciuto moto vitale, la gran maggioranza dei patologi conviene nel risguardarlo siccome una reazione delle forze salubri dell'organismo tendente a liberarsi da uno stimolo soverchio, come nel caso di febbre infiammatoria semplice, o a depurare l'organismo da prodotti di cattiva assimilazione, o da materie escrementizie trattenute nel sangue, e portate ad alterare la composizione del solido nell'organica riparazione, o ad espellere principii inaffini, eterogenei, sceptici di qualunque natura essi siano, ingeneratisi nell'organismo stesso, o dall'esterno nel medesimo introdotti, come nelle febbri gastriche, tifoidee, pestilenziali ecc.

Ora è indubitato che la natura di questo movimento deve esser modellata dallo stato del sistema da cui emana, e da quello delle parti su cui si effettua. In una febbre infiammatoria, o sinoca semplice non subirà che un aumento in più dal tipo normale portato a tal grado da non potersi più risguardare come fisiologico: quindi dove si ordisca una locale infiammazione, il salasso che vale a togliere la congestione circostante, a diminuire la massa sanguigna, ad impoverirne la qualità, valerà anche ad ammansare l'eccesso del moto vitale, e quindi a togliere il soverchio impulso della colonna sanguigna posteriore, isolando quel qualunque grado di alterazione

di struttura che avesse avuto luogo, e che l'assorbimento interstiziale finirà di distruggere. In questa specie di infiammazione, il salasso, purchè non ecceda la capacità individuale, e morbosa, ne combatte tutti gli elementi: agisce meccanicamente come un revulsivo divergendo la flussione dal luogo infiammato, e diminuendo direttamente la quantità del fluido circolante; agisce chimicamente mutando la crasi del sangue stesso, rendendolo meno stimolante col diminuire le parti solide, ed aumentare la proporzione dello sciero; agisce dinamicamente abbassando il movimento vitale, e diminuendo l'impulso cardiaco. In questo caso tutto è di natura identica, ed il salasso ne è il sovrano rimedio. « Purchè sia abbastanza sicura la diagnosi della febbre, ed allorquando questa abbia un'indole energica, ossia iperstenica, nè la età, nè il sesso, nè la gravidanza, nè il puerperio impediscono che si tragga sangue or moderatamente, ed ora profusamente a norma della natura del morbo in corso, e della diversa indole dell'infermo » (1).

Ma in una febbre o gastrica, o tifoide, atassica, o adinamica, l'aumento del moto vitale è apparente, e non reale, è lo sforzo di un organismo o di cattivo impasto, o oppresso dall'azione deleteria di principii sceptici, ed il salasso con cui si volesse combattere una infiammazione che insorgesse a complicare simili febbri finirebbe di distruggere quel resto di potenza vitale, che tentasse ancora di opporsi ai progressi dell'organica dissoluzione, o susciterebbe movimenti disordinati di circompulsione, meno atti che mai al ristabilimento della integrità organica; impoverirebbe di più un sangue per sè stesso men plastico, meno fornito di principii nutritivi, molto distante insomma dalla sua crasi naturale; affiacchirebbe un solido già per sè stesso rilasciato, sì che nella parte congesta i vasi tornerebbero men facilmente sopra sè stessi, ed i versamenti, le adesioni, i coaguli verrebbero più difficilmente

(1) *Frank*. Epitome. Tom. XIII pag. 81.

assorbiti. Sono queste le infiammazioni spurie che il prof. *Bufalini* dice constare di congestione, angiocinesi, ed ipostenia (1): che il prof. *Goldoni* disse illegittime, e che voleva distinte con un nome che indicasse il *blando metodo di cura* che loro si addice, e le probabili, o certe loro terminazioni ne significasse: che il prof. *Pucinotti* diceva a processo sceptico; che maligne denominava *Borsieri* (2) e che con eguale epiteto contrassegnava l'illustre prof. *Frank* (3).

In queste infiammazioni la natura degli elementi componenti è cambiata, e se a diminuire una estesa congestione locale, che alteri gravemente, e minacci interrompere la funzione di un organo importante, si rende talvolta necessaria una local deplezione, o una applicazione topica risolvente, o rivulsiva, la cura del resto non è diversa da quella che si conviene alla malattia principale; giacchè « non si perverrà mai a vincere un processo infiammatorio che si ordisca in qualche parte durante il corso di una febbre essenziale, se questa contemporaneamente non si distrugga, giacchè la infiammazione locale siegue sempre le varie fasi della febbre » (4) e ciò forse perchè il principale elemento della febbre è pur quello della infiammazione, e lo stato dei solidi, e dei liquidi di cui componesi il viluppo infiammatorio non è diverso da quello in cui trovasi tutto l'organismo, e da cui trae origine la febbre. Il prof. *Cruveilhier* (5) fa osservare che il risolvimento della lesione locale non coincide sempre coll'allontanarsi della febbre; ma solo caduta questa comincia la risoluzione della locale infiammazione; ciò che per noi equivalerebbe a dire che tolto il primo elemento della flogosi la lieve congestione superstite, e la lesione di struttura vengono in seguito distrutte dalle forze

---

(1) Patologia analitica pag. 717.

(2) Istituzioni mediche Vol. I pag. 62.

(3) *Frank*. Op. cit. T. II pag. 123.

(4) Enciclopedia cit. fasc. 15 pag. 2398.

(5) Anatomia patologica Tom. III pag. 841.

salubri dell'organismo ridotte in uno stato normale. Conferma questa osservazione *Andral* osservando che la condizione più favorevole all'assorbimento di spandimenti pleuritici ecc. si è lo stato apiretico (1).

Comprendiamo bene che la diversità della cura di queste infiammazioni non proviene solamente dalla differente specie di alterazione del moto vitale, che anche gli altri elementi ne sono grandemente modificati; nulladimeno abbiamo creduto dover ad esse accennare mentre era discorso di una condizione morbosa che ne costituisce l'elemento predominante, ed al quale il medico deve rivolgere la maggior attenzione nella cura di ambedue le malattie.

Sebbene per regola generale il salasso non convenga, come si è detto, nelle infiammazioni di questo genere, nulladimeno non sempre, ed in tutti i periodi di tali febbri il momento della vital reazione, e la condizione solido-umorale dell'individuo trovansi in tale stato da proibire assolutamente qualunque emissione sanguigna generale; imperciocchè può la febbre svilupparsi talvolta in individui forniti di una soprabbondante quantità di sangue qualunque ne sia la sua crasi, ed il diminuire in principio della malattia la massa sanguigna, rende più libera la circolazione, meno facili le locali congestioni, e quindi di men probabile avvenimento la infiammazione, temibile processo che non si deve mai perdere di vista; giacchè « il principal disordine prodotto dalla febbre qualunque siasi passa rapidamente allo stato infiammatorio, e le lesioni nascenti nel progresso della febbre, costituiscono la principal sorgente del pericolo e sono in molti casi la più immediata cagione della morte » (2). Quindi il salasso praticato sul principio di una febbre di qualunque natura, purchè richiesto da una sovrabbondante quantità di sangue, proporzionato alle circostanze dell'individuo, e valutata l'indole della costituzione

---

(1) Clin. med. Tom. I pag. 481.

(2) Encicloped. med. fasc. 9, pag. 1174.

annua od epidemica, è una misura che rare volte mancherà di apportare sollievo istantaneo, e consecutivo vantaggio: non già come mezzo curativo diretto della febbre idiopatica, ma come opponentesi ad una facile complicazione, che ne costituirebbe il maggior pericolo.

Che se nel corso inoltrato di simili febbri una infiammazione complicante sembri esigere, e lo stato delle forze generali non controindichi il salasso, converrà, nel determinarsi ad una tale misura, aver riflesso all'organo in cui si sarà ordita la infiammazione, all'estensione della medesima, a quelle condizioni dell'individuo, ed al genio della costituzione che possano far temere un più o men pronto passaggio ad uno stato adinamico, od atassico molto allarmante. A pari circostanze il salasso generale sarà preferibile nella infiammazione del cervello, e del pulmone, laddove in quella che attacchi un qualche organo del basso ventre, saranno preferibili le sanguisughe. Nelle congestioni del capo, dice il dottor *Wilson*, per la natura della circolazione, la congestione è più intimamente connessa collo stato di eccitamento generale.

Ma anche trattandosi di infiammazioni che attacchino il cervello, od il pulmone, o la pleura non è sempre facile il determinare la convenienza del salasso generale, giacchè molte volte sarà questo richiesto dalla malattia locale, mentre il complesso dei sintomi generali, e la durata della febbre verisimilmente lo vieteranno. Costituirà questa una situazione assai imbarazzante pel medico, e di un esito molto dubbio. Contuttociò la rapidità colla quale il sangue fluisce dalla vena in un salasso fatto *ad explorationem*, e la di lui apparenza quando è estratto, spesso apporteranno qualche aiuto. Se invece di fluire a corrente continua, viene a goccie ad onta che la vena sia stata bene incisa; se si coagula lentamente, se il coagulo è tenue e molle, e la proporzione dello sciero abbondante, e se molti globetti della porzione colorante si staccano dal grumo, e cadono in fondo al vaso. Peggio poi se nulla sia la separazione, e rappresenti una massa omogenea di color cupo, allora

il salasso è una misura da risguardarsi come dannosa (1). Diceva *Sydenham: quoties mihi cum aegris res est, quorum sanguis vel per se imbecilior existit, ut fere in pueris, vel juxta spirituum copia destituitur, ut in decliniore etate, atque etiam in juvenibus diuturno aliquo morbo contectis, a vaena sectione manum tempero.*

Prima per altro di por fine a quelle avvertenze che devono dirigere il medico nell'applicazione del salasso in quei casi di infiammazione in cui la speciale alterazione del moto vitale distinta col nome di febbre ne costituisce l'elemento principale e predominante ricorderemo che siccome non rare volte avviene che in una febbre secondaria a grave attacco infiammatorio (in individui specialmente nei quali per soverchia condiscendenza ai piaceri della tavola, sia stata creata pletora artificiale) un'ingannevole compressione di forze simuli una debolezza cui mal si soccorre cogli eccitanti, costituendo quella pseudo-adinamia così ammirabilmente dimostata da *Broussais;* così accadono spesso nel corso di febbri tifoidi, atassiche, continue o perniciose parecchi movimenti di reazione, e di eccitamento apparente congiunti con grave cefalalgia, e dolori acuti in qualche parte del corpo, che sono spesso susseguiti da prostrazione estrema, e fatale. In questi casi anche un piccolo salasso riuscirebbe funesto. Egli è perciò necessario il fissar bene se la febbre sia primaria, o secondaria prima di determinarsi; e nel dubbio intorno alla natura di questi movimenti torna meglio osservare, e temporeggiare, che sollecitare con un metodo troppo attivo il periodo adinamico, od atassico, contro il quale l'arte non può opporre che mezzi impotenti (2).

Qualunque sia il modo di esaltamento del moto vitale è indubitato che esso può assumere un andamento periodico, e dove in qualche punto dell'organismo esista preventivamente

---

(1) Enciclop. cit. pag. 1557.

(2) Diz. clas. fasc. 17 pag. 53.

un qualche impedimento alla libera circolazione del sangue, spingendo con soverchia violenza l'onda sanguigna, costituirà una congestione circostante al punto alterato, e si avrà così una vera infiammazione: ma col cessare dell'esaltamento del moto vitale, la congestione verrà sciolta; e rimesso l'equilibrio nella circolazione cesseranno i sintomi della infiammazione locale fino al nuovo periodico riprodursi dell'esaltato eccitamento. Così ne pare si possa spiegare la infiammazione intermittente ammessa da *Frank* (1) della quale riporta alcuni esempi nelle sue interpretazioni cliniche (2), ed osservata da quasi tutti i pratici. È chiaro che il salasso non avrà nessuna influenza diretta su questa specie d'infiammazione, che si guarirà facilmente colla china china.

Quella instabile azione nervosa che dà origine alla ineguale distribuzione di sangue nel molimen emorragicum può, dove i vasi resistano, dar luogo ad una congestione, ed anche ad un deciso mutamento dello stato organico, e costituire una vera infiammazione. In questo caso il salasso che si richiede per curare la infiammazione, accresce colla debolezza che produce la instabilità dell'azione nervosa, e prepara una più pronta, e facile recidiva. Si esige quindi una grande cautela nell'uso di questo mezzo terapeutico in tali infiammazioni, anzi dove non sia richiesto da stato pletorico ben marcato, e da temperamento sanguigno molto prominente sarà meglio ricorrere ai revulsivi, ed agli astringenti locali. Dannose egualmente riusciranno le sanguisughe per le ragioni che più sopra abbiamo già esposte. Noi abbiamo osservato in un contadino del signor Malusardi ripetersi undici volte una infiammazione risipelatosa alla faccia, e ciò senza interruzione, cosicchè allo sfogliamento della pelle succedeva il nuovo attacco infiammatorio. Il medico della cura aveva ogni volta applicato il salasso e prescritte fomentazioni tiepide alla parte. Noi facemmo

---

(1) Epithome ecc. Tom. I § 133.

(2) Pag. 39, 48, 51.

applicare due larghi vescicanti alle coscie, prescrivemmo una cura tonica, ed una dieta nutriente nè la malattia si è mai più riprodotta.

Fra queste infiammazioni, e le emorragie non evvi altra differenza che in queste ultime i vasi si aprono, e lasciano passare il sangue. Escludiamo qui il caso di emorragia da causa meccanica, da rottura accidentale di qualche vaso, o da erosione operata da esostosi, tubercoli ecc. Nelle emorragie adunque che contempliamo, ci sembra doversi considerare 1.° che il molimen emorragicum, principale elemento di esse, è risultato di instabile azione nervosa il di cui più comune fondamento si è la debolezza nervosa, stato che molto facilmente può trovarsi congiunto alla pletora relativa, all'idroemia, ed anche all'anemia, sebbene non si debba escludere la possibilità della sua coesistenza con un'*accidentale* pletora vera. 2.° Che lo stato più comune dei vasi della parte ove si dirige la flussione è quello di debolezza, specialmente se la emorragia si sia ripetuta molte volte. Esponendo queste avvertenze non intendiamo di escludere la possibilità delle emorragie veramente attive, ma solamente di render cauti i giovani medici nel ricorrere all'uso del salasso appena vedono spicciare il sangue da luogo insolito; ma si riserbi questa misura per quei casi in cui vi sia vero stato di pletora generale; sangue soprabbondante di principii nutritivi, azione esagerata di tutto l'apparecchio circolatorio a sangue rosso. Nelle altre condizioni il salasso, specialmente abbondante, e ripetuto, anzichè frenare le emorragie, le renderà ostinate, e di più facile recidiva. Gli astringenti, i tonici, i revulsivi, ed i ripercussivi forniscono una ricca suppellettile di mezzi di cui il pratico potrà valersi a norma delle circostanze nei casi che abbiamo contemplati.

Nelle emorragie da causa meccanica, purchè la perdita di sangue non sia stata copiosa, un largo salasso ammanserà l'impulso cardiaco, e diminuirà l'urto della colonna sanguigna contro il vaso già rotto; cosicchè mantenendo questo abbassa-

mento del movimento circolatorio, o con altri piccoli salassi ripetuti a brevi intervalli, o coll'amministrazione di buona dose di oppio, insieme agli altri mezzi igienici e terapeutici, che alla natura di questo scritto non appartiene descrivere, si darà tempo a che possa formarsi il grumo otturatore della lesione vascolare.

Termineremo queste brevi osservazioni intorno alle varie specie di alterazione del moto vitale, considerato come causa di congestione ed elemento di infiammazione, facendo osservare esser possibile il caso in cui varii modi di alterato vital movimento possano aver luogo contemporaneamente: come per esempio nulla si oppone a che in una clorotica si sviluppi una corea, un isterismo, un tetano, una epilessia, e conseguentemente una qualche congestione, o infiammazione: noi abbiamo osservato gravissime convulsioni insorgere a complicare una febbre tifoide con sintomi ben marcati di congestione cerebrale, convulsioni che cessata la febbre durarono per quasi due anni dopo assumendo la forma di isterismo ipocondriaco. Noi credemmo allora che la convulsione dipendesse dalla congestione cerebrale, e facemmo uso di buon numero di sanguisughe applicate al collo, ed alle tempia insieme ai sedativi, non dimenticando i blandi catartici che ci sembravano richiesti da uno stato gastrico abbastanza pronunciato. Confessiamo che questi casi complicati mettono facilmente il medico in grave imbarazzo, specialmente se riflette che *a repletione, aut evacuatione fit convulsio;* che i fenomeni di congestione cerebrale sono spesso un effetto della convulsione, e che questa assai spesso precede di poco l'agonia siccome indizio della imminente dissoluzione organica. Trattandosi adunque di questi casi si esige grande cautela nel determinarsi ad una deplezione anche locale; laddove in una convulsione puerperale per esempio, si può ricorrere con franchezza alle larghe sanguigne generali con cui si tolga la primitiva congestione cerebrale da cui dipendono. Abbiamo avuto opportunità di osservare parecchi di questi casi, e siamo sempre restati soddisfatti dell'uso del sa-

lasso contemporaneamente a quello dei sedativi, e specialmente dell'oppio.

Consideriamo ora più brevemente che ci sia possibile quelle varietà del secondo elemento della infiammazione, che inducono diversità nella natura della medesima, e quindi richiedono, limitano, od escludono affatto l'uso del salasso.

Si considerano comunemente come cause di congestione il calore, il difetto di pressione dell'aria, i patemi d'animo specialmente l'ira, la smodata fatica di tutto il corpo, o di un organo; le metastasi, la ripercussione, le simpatie nervose fra i diversi organi, l'abitudine, la soverchia viscidità del sangue, il disiquilibrio di azione nerveo-vascolare, tutti gli irritanti locali, tutti gli agenti stimolanti. È chiaro che anche per ciò che risguarda la diversa natura di queste cause non tutte le congestioni si possono combattere colle deplezioni. Abbiamo già valutata l'influenza di queste diverse cause considerando i vari modi di alterazione del moto vitale come cause di congestione, e crediamo adesso inutile il ripetere una gran parte di ciò che abbiamo detto, e che d'altronde può da ognuno facilmente applicarsi ai differenti casi di congestione considerati in relazione alla loro causa produttrice.

Ora dobbiamo considerare solamente quelle differenze che sono dipendenti dalla condizione della parte congesta, e dalla qualità del fluido che in essa ristagna. Crediamo inutile il dire che queste differenze non influiscono a modificare la cura della congestione stessa se non quando questa esista isolata, o costituisca l'elemento predominante della infiammazione, e la condizione più minacciosa della malattia, del resto seguirà la fasi della malattia principale, e la cura che contro di essa si potrà impiegare sarà sempre di una importanza secondaria.

Esistono dunque dei casi di grave congestione locale, senza stato pletorico, e poco, o nessun eccitamento generale; l'attuosità intrinseca del tumore ne costituisce l'elemento dinamico. Questo stato può aver luogo primitivamente, ed allora ha gran tendenza a diffondersi all'universale; o può restar superstite

ad uno stato di generale eccitamento, e di pletora già vinti coi mezzi opportuni. In tali casi il salasso generale è per lo meno inutile, se non anche dannoso. La deplezione locale per mezzo delle sanguisughe ne è il mezzo curativo per eccellenza; bisogna però che queste siano applicate in numero molto considerevole, mentre la lesione di continuità, e l'aspirazione pel vuoto che risulta dalla suzione, quella irritando e questa richiamando sangue alla parte, bastano per mantenere ed anche aumentare la congestione, se una abbondante deplezione di sangue non annulla sì fatti effetti (1).

Esistono pure congestioni sia isolate, sia costituenti il principale, e predominante elemento della infiammazione specialmente cronica in cui i vasi sanguigni sono rilasciati, e le forze generali, anzichè rigogliose si trovano in uno stato di abbattimento più o meno grande. Il salasso in questi casi è assolutamente dannoso, come ogni altro mezzo di deplezione, e la risoluzione della congestione è spesso grandemente favorita dall'esibizione di tonici, e di stimolanti. Possiamo citare ad esempio i buoni effetti di vari tonici in affezioni catarrali croniche, ed in alcune altre pur croniche malattie pulmonali (2).

Predomina pure la congestione nelle infiammazioni scorbutiche, e fagedeniche, nelle quali i vasi sanguigni alterati vengono riempiti da un sangue pure alterato nella sua crasi. Anche in queste il salasso è sempre dannoso, come dannose sono spesso le deplezioni locali, e la sola cura generale potrà fornirci un mezzo su cui fondare le nostre speranze di guarigione. Osserva *Andral* che « molte lesioni manifestamente infiammatorie sono lungi dal dipendere semplicemente da uno stato morboso locale, ma sono connesse con certe condizioni della sanguificazione, e possono vincersi solamente col ritorno di quel processo alla sua condizione naturale ».

Dove la congestione abbia luogo in parti fornite di molti

---

(1) *Gendrin.* Storia fil. della med prat. Tom. I. pag. 56.

(2) Enciclop. med. fasc. 16 pag. 2553.

vasi sanguigni esilissimi, come le superficie mucose, le membrane dell'occhio, ed i nervi, il salasso generale sarà di poca utilità, eccetto nel caso di coesistente pletora generale, e di assoluto esaltamento del moto vitale. In individui affetti da gravi cachessie, negli anemici, nei clorotici si ordiscono pure delle locali congestioni ed anche infiammazioni, a combattere le quali il salasso riesce inefficace, ed anche dannoso, accrescendo lo sfiancamento dei vasi, la fluidità del sangue, ed il turbamento dell'azione nervosa, cagione frequente di queste congestioni. L'uso interno dei tonici combinato con proporzionate deplezioni locali, ed a norma delle circostanze, e dello stato della sensibilità, col vescicante, e colle frizioni sedative saranno i migliori mezzi da impiegarsi.

Anche perciò adunque che risguarda la congestione, sia considerata isolatamente, sia come elemento predominante della infiammazione, il salasso è una misura da impiegarsi con molta cautela.

Sebbene il terzo elemento della flogosi, il mutamento cioè dello stato organico, e delle sue chimico-vitali proprietà, subisca grandi modificazioni a norma delle diverse condizioni morbose su di esso influenti, secondo i diversi principii addotti col sangue nella parte infiammata, e finalmente secondo le varie condizioni organico-vitali della parte infiammata, come ne attesta il multiforme aspetto che prendono nella parte che ne resta assalita le flogosi catarrali, reumatiche, maligne, scorbutiche, fagedeniche ecc. pure non ci fermeremo nella considerazione di queste differenze, e di molte altre derivanti dalla natura della parte su cui si ordisce la infiammazione, essendochè non inducono diversità nelle indicazioni curative se non in quanto riguarda gli altri due elementi, ai quali unicamente, ed alla condizione generale dell'organismo, si deve dirigere l'attenzione del medico; giacchè, come più sopra dicemmo, non possediamo mezzi che valgano direttamente a ricomporre queste alterazioni dello stato organico, la cura del quale devesi intieramente affidare alle forze salubri dell'organismo. « Una

volta localizzata la malattia, e la natura rientrata in uno stato vicino all'ordine, potrà operare il riassorbimento di quel liquido effuso, risolvere, cicatrizzare. Può anche al bisogno fare a meno di una buona porzione di organo, ed anche qualche volta della totalità di un organo » (1). Il voler insistere nell'uso degli antiflogistici, e specialmente del salassso finchè appariscono sintomi di locale alterazione, si corre pericolo di suscitare movimenti di reazione, che concorrono a riprodurre un'apparente acutezza della malattia, il che avendosi per una recidiva, a cui non manca mai una causa da assegnarle, si persista ancora nello stesso trattamento, finchè una fatal cachessia, od una locale organizzazione non tolga l'infermo di vita, o per lo meno non si sia indotta una cronica ed incurabile infermità.

Dalle teorie, e dai fatti suesposti sembra risultare che il salasso è il sovrano rimedio in tutti quei casi in cui esiste un'assoluta soprabbondanza di sangue ricco di principii stimolanti, si arresti o no in qualche punto dell'organismo, e vi ordisca una infiammazione. In questo caso, al salasso praticato fino al manifestarsi un alleviamento dei sintomi generali, crediamo non si possa sostituire nessun altro mezzo senza rendersi responsabili della vita degl'infermi; ma tranne questa circostanza, è un mezzo terapeutico da impiegarsi con grande parsimonia e cautela, ove non si voglia farne un istrumento di morte, o di lunghe e penose infermità.

Ognuno comprenderà facilmente che in questa breve esposizione di una teoria delle flogosi abbiamo dovuto accennare ad un gran numero di condizioni morbose colle quali la infiammazione, o qualcuno de suoi elementi può associarsi sia come effetto, sia come causa, o come accidentale complicazione, e venirne essenzialmente modificata; non crediamo però di aver comprese tutte quelle che possono avere colla medesima una qualche attenenza, giacchè avremo forse dovuto esten-

---

(1) *Cruveilhier*. Anat. pat. fasc. 3 pag. 17.

dere a tutti gli stati morbosi, che costituiscono la immensa famiglia delle umane infermità. Non ci sembra però molto difficile, dietro le idee per noi adottate, il valutare fino ad un certo segno l'importanza, ed i riguardi che le diverse specie di infiammazione possono meritarsi in qualunque evenienza s'incontrino. Si comprenderà pure che non ci siamo intesi di dare un trattato della infiammazione, nè tampoco di insegnare a curarla in tutte le sue differenze; implicherebbe questo nientemeno che un'opera completa di medicina teorico-pratica. È stato solo nostro scopo il tentare di stabilir principii dai quali si potessero dedurre le indicazioni, e controindicazioni del salasso; mostrare ai giovani medici quanto estese cognizioni si richiedono per maneggiare con sicurezza il salasso, e quanta cautela si debba usare nell'impiego di esso in un gran numero di circostanze che facilmente si presentano in pratica.

È stato finalmente nostro desiderio l'inspirare ai non medici una giusta diffidenza intorno all'abuso inconsiderato di questo potente mezzo terapeutico, mostrando i pericoli, ed i danni di cui è sorgente non solamente in quelli che fatalmente vi si sottomettono, ma nelle intiere generazioni che da essi discendono.

Dicemmo già che l'unica condizione morbosa che il salasso combatte *direttamente* si è lo stato pletorico: condizione che non crediamo poter andare disgiunta da un reale aumento della potenza vitale; giacchè anche quando per eccessiva quantità di sangue la forza nervosa venga compressa, e si osservi un inceppamento di tutte le azioni organiche, questa trovasi pure in eccesso, e con tendenza a vincere quell'ostacolo, che la tiene incatenata. Egli è perciò che ad esaurire, per quanto le nostre forze il permettono, il difficile assunto di fissare le indicazioni pel salasso crediamo poterci dispensare di dare una succinta teoria di questa condizione morbosa.

Pletora da πληθώρα, *ripienezza*. Serve questo nome ad indicare quello stato in cui evvi maggior quantità di sangue di quello che si richiede per i bisogni dell'organismo. Con un

abuso di sintesi assai dannoso in pratica si vollero da alcuni, come *Graanen*, e *Rochoun* ridurre le due specie di pletora, che in seguito noteremo, ad una sola assolutamente identica, vale a dire: più sangue di quello che comporti il perfetto equilibrio a cui tende la umana economia.

Non v'è dubbio che considerando la pletora nel modo il più generale, e valutandola ne' suoi risultati, questa sintesi possa sembrar naturale, ed anche vantaggiosa; ma le malattie anzichè nei loro effetti convien studiarle in sè stesse, nella loro natura, nelle loro cause, differenze e sintomi, per poter devenire all'applicazione di quei mezzi che soddisfano alle varie indicazioni somministrate dall'analisi che ne possiamo instituire.

Varie specie di pletora furono ammesse dagli scrittori sistematici, le quali ne pare possano ridursi alle due seguenti: *assoluta*, cioè, e *relativa*. Corrisponde la prima alla pletora *ad molem*, *ad vasa*, *ad venas*, giacchè tutte esprimono una quantità di sangue superiore a quella che lo *stato sano* della costituzione può assimilare: la seconda corrisponde alla pletora ad *vires*, ad *spatium*, giacchè suppongono una quantità di sangue non eccedente il bisogno dello stato sano della costituzione, ma soverchia perchè le forze di essa al di sotto dello stato normale non valgono a smaltirlo, o poca è la capacità dei vasi per contenerlo, come nel caso di una grande amputazione.

La pletora escrementizia ammessa da *Barlow* (1) non ci sembra poter esser primitiva, ma solamente una conseguenza della lunga durata dell'una, o dell'altra specie di pletora che ammettiamo, e specialmente della seconda, da cui, come vedremo, non può andar disgiunta. La pletora ad *volumen*, quella cioè in cui il sangue subirebbe una rarefazione per cui anche nella quantità normale riuscirebbe soverchio alla capacità dei vasi, ci sembra troppo ipotetica perchè ce ne occupiamo in

---

(1) Enciclopedia cit. art. pletora.

uno scritto di pratica; e d'altronde i fenomeni ad essa riferibili possono spiegarsi con un grado accresciuto di eccitamento del sistema arterioso causato da una temperatura molto alta.

Pletora assoluta. Ha luogo questa negl' individui in cui le forze digerenti sono molto attive, per cui, sia per quantità, sia per qualità di alimenti somministrasi gran copia di materiali ai processi assimilativi ulteriori.

Ove la quantità del sangue risultante non ecceda certo limite, le diverse funzioni sono eccitate ad azioni accresciute, che portano alla pronta appropriazione del medesimo, ed alla eliminazione dei materiali escrementizi che una proporzionata disassimilazione somministra agli organi escretori. Costituisce questo stato quello di sanità esuberante, che in molti individui è abituale, nè si merita l'attenzione del medico se non come una semplice predisposizione alle malattie infiammatorie.

Ma dove la quantità dei materiali presentati alle forze riparatrici costringono queste ad azione esagerata, il polso si fa pieno, ed espanso, non intieramente comprensibile; l' impulso cardiaco è maggiore dell' ordinario, e talvolta si riscontrano palpitazioni passeggiere; i vasi capillari specialmente della faccia, e le congiuntive risultano iniettati, tumide si fanno le vene sotto-cutanee, e la pelle diventa arida, calda, con vampe passaggiere, e talvolta fugace madore, senza però che il sudore si stabilisca. In uno stadio più inoltrato evvi peso alla testa quasi continuo, susurro agli orecchi, vertigini fugaci, maggiori e più facili dietro un moto accelerato, ed il portare la testa in avanti; più innanzi ancora evvi tendenza al sonno, e questo inquieto e turbato da sogni spaventosi, lasciando allo svegliarsi un certo grado di stupore, che a stento si dissipa; il moto diventa stentato, e le estremità sono prese di quando in quando da formicolamento.

Ma evvi un limite alla potenza di tutte le azioni vitali oltre al quale divengono impotenti, e rimangono oppresse. Così dove i loro sforzi non riescano ad equilibrare col consumo la

soverchia quantità di materiale riparatore, il polso diventa inceppato ed oscuro, la pelle costantemente arida, maggiore la difficoltà ai movimenti del corpo, scarse le urine, stitico il ventre, prostrato l'appetito, insomma tutte le funzioni organiche oppresse ed avvilite.

Giunte le cose in questo stato l'azione fisiologica delle forze vitali essendo insufficiente a risorgere dall'oppressione, si suscita un movimento di reazione, il quale per ciò che diverso dalle azioni sane deve risguardarsi come patologico. Il primo indizio di questa reazione è, secondo *Barlow*, la irregolarità del polso, per cui dopo alcune oscure pulsazioni se ne riscontrano alcune altre più spiegate, e più urtanti, alle quali in seguito succede l'eccitamento febbrile.

Questo risorgimento dei poteri vitali, questo conato di reazione può condurre a diversi risultati: 1.° effettuare mediante una emorragia, o una crisi qualunque la eliminazione del sangue soprabbondante, e non più costituito nella crasi sua naturale (*effimera*). 2.° Può per particolar condizione di qualche parte dar luogo ad una locale infiammazione. 3.° Può percorrere i suoi stadi di incremento, stato, e decremento in forma di sinoca semplice. 4.° Può esaurirsi in inutili sforzi, finendo col restare oppresso senza aver ottenuta la eliminazione del materiale superfluo, e costituire quello stato che il dottor *Barlow* disse pletora escrementizia, della quale dà la seguente patogenia. Quelle particelle organiche, che dopo aver servito alla riparazione degli organi si staccano da questi, e tornano nel torrente circolatorio per esser espulse mediante i vari organi secretori, ove l'azione di questi venga impedita si accumulano nel sangue, e ne alterano la crasi, dando origine in seguito a varie forme di cachessie. Questa ritenzione nel sangue dei principii escrementizi comincia ad effettuarsi quando l'oppressione prodotta dalla pletora vera inceppa l'azione degli organi secretori: che se il risorgimento dei poteri vitali riesce, solo, o aiutato dall'arte, ad ottenere la eliminazione del sangue soprabbondante conseguisce pure con questa quella dei

principii escrementizi che sono ad esso commisti, sì che ritornate le azioni vitali al tipo normale effettuano in seguito il depuramento del sangue superstite. Ma se la organica reazione si esaurisce in isforzi inutili senza ottenere lo scopo a cui è diretta, col lungo perdurare di questo stato di pletora, e di oppressione, la discrasia sanguigna assume proporzioni considerevoli, e la pletora escrementizia è confermata. Questa condizione del sistema generale viene caratterizzata da color pallido lurido della pelle, la quale mostrasi in generale arida e ruvida mancante della naturale secrezione; il polso è basso, compressibile, ed oscuro; l'appetito capriccioso, e talvolta vorace; gl'intestini sono ostinatamente imbarazzati, e la loro escrezione innormale; le orine sono molto colorite, sedimentose, e spesso molto fetide: evvi pesantezza di tutta la persona, illanguidimento di tutte le funzioni, morale abbattimento, e da ultimo intasamenti d'organi, infiltramenti delle cellulari, ed anche versamenti nelle cavità viscerali, uno stato insomma di universal cacochimia.

È chiaro che nella pletora assoluta il salasso proporzionato al suo grado ne costituirà il migliore, ed il più pronto mezzo curativo: che sospenderà l'emorragia, e facendone le veci, ove questa sia già comparsa specialmente in qualche organo ove fosse pericoloso un afflusso qualunque di sangue: diminuirà la probabilità di qualche locale infiammazione, e se questa sia di già ordita concorrerà alla cura della medesima diminuendo la forza della impulsione cardiaca, rendendo più libera la circolazione, meno stimolante, e più scorrevole il sangue.

Che se la lunga durata dello stato pletorico abbia dato luogo a quella cachessia che più sopra descrivemmo, allora i piccoli salassi ripetuti ogni cinque o sei giorni, alternati da purganti specialmente mercuriali, solleveranno a poco a poco l'organismo dall'oppressione sì che insorgendo le azioni fisiologiche effettueranno quel processo di depurazione che ricondurrà per gradi il ripristinamento della salute.

La seconda specie di pletora che ammettemmo, ossia la

relativa, può aver luogo per difetto di azione dei capillari da cui si compie l'organica assimilazione, caso che osservasi in molti consunti, nella circolazione dei quali evvi ridondanza di materia nutritiva. 2.° Per diminuita o sospesa azione di quella porzione di sistema capillare istesso che serve alle escrezioni. Questa seconda genesi della pletora relativa ci farà comprendere come una impressione debilitante, paralizzante, o ripercussiva sul sistema capillare, abbia l'effetto diretto di respingere sulla massa del sangue ciò che nel corso ordinario i capillari avrebbero eliminato dall'organismo.

In questa specie di pletora è manifesta la duplice indicazione di togliere cioè l'eccesso relativo, e di riattivare l'azione dei capillari. Alla prima indicazione, oltre ai purganti giudiziosamente impiegati, può servire anche il salasso generale, purchè piccolo, e con cautela ripetuto, a non gettare la costituzione in uno stato di tale debolezza che renda impossibile il riattivamento dell'azione dei capillari. E questa cautela è tanto più necessaria in quanto che la quantità del sangue, e lo stato generale delle forze non si trovano punto in eccesso riguardo alla condizione normale.

Si comprenderà facilmente la grande analogia che esiste fra questa specie di pletora, e quella detta da *Barlow* pletora escrementizia, e la facilità con cui quest'ultima cachessia può esserne conseguenza. Ne pare però che per rispetto alla cura non si debba dal medico trascurare di fissar ben bene se la cachessia escrementizia sia consecutiva alla pletora vera od alla relativa, imperciocchè nel primo caso le forze essendo solamente compresse, e non esistendo debolezza dei capillari sia inservienti all'assimilazione, sia destinati alle secrezioni, verrà tollerato un maggior numero di piccoli salassi, e di blandi purgativi, ed i stimolanti riusciranno dannosi, imperciocchè l'azione dei capillari risorgerà per sè stessa col diminuire dell'oppressione apportata dallo stato pletorico (1).

---

(1) Vedasi la nostra Memoria su la clorosi inserita nel Bullet. delle Scienze med. di Bologna. Ser. 3, Vol. XXIII, pag. 305 al § 26.

Si comprenderà ancora che se una infiammazione insorgesse a complicare la pletora relativa, il primo elemento di essa, ossia l'aumento del moto vitale non potrebbe esser assoluto, ma sibbene una reazione tanto più facile a cadere in colasso, quanto più smodata nel suo risalto. Per la qual cosa il salasso dovrebbe impiegarsi con grande cautela, e moderazione. Noi abbiamo potuto convincerci che una grande quantità di flemmassie croniche, e di ribelli cachessie dovettero le loro esistenze al soverchio numero dei salassi impiegato a combattere lo stadio acuto di infiammazioni in individui in cui la pletora essendo relativa il morboso eccitemento era soltanto apparente.

Dicemmo già che in certi individui, specialmente di temperamento sanguigno pronunciato, la pletora è uno stato abituale, e non costituisce che una semplice predisposizione: questo incontrasi più facilmente nei giovani di forte costituzione, e specialmente nelle donne.

Sonovi inoltre certi individui, e lo scrittore ne fornisce un esempio, in cui le forze assimilatrici si abituano ad appropriarsi in un dato periodo di tempo una quantità di materiali nutritivi superiore all'ordinario consumo. Questi tali si trovano in condizione molto analoga a quella delle donne, le quali ad ogni dato periodo equilibrano la riparazione colle perdite mediante la mestruazione.

Questo disequilibrio fra le forze assimilatrici, e le disassimilatrici può aver luogo dietro l'influenza di cause incognite, come anche per genere di vita sedentario, per uso di alimenti troppo sostanziosi, ed anche per abuso del salasso applicato troppo facilmente a combattere lievi stati pletorici generali, o poco significanti flussioni di qualunque genere esse siano. Noi abbiamo veduti parecchi di questi individui in molti dei quali il flusso emorroidale serviva a vincere la pletora: ma in quelli nei quali questo stato, diremo quasi, di pletora periodica, era consecutivo all'abuso del salasso, nessun mezzo trovammo sufficiente a toglierlo fuori del salasso stesso. Ad

evitare però questa riproduzione di stato pletorico negl' individui specialmente di costituzione molto robusta, e di temperamento sanguigno ci ha giovato la dieta tenue, e vegetabile, l'esercizio moderato, e l' impiego del salasso ad intervalli gradatamente più lunghi; diminuendo insensibilmente la quantità del sangue estratto; che se l' individuo non era molto robusto, ed il temperamento, o nervoso o linfatico, l'uso dei tonici specialmente marziali, e l' impiego decrescente del salasso ci apportò sempre grande vantaggio. Abbiamo però osservati parecchi di questi individui coll' innoltrarsi della età perdere a poco a poco questa disposizione. Crediamo inutile avvertire che a togliere tale disposizione bisogna impiegar molto tempo, ed invigilare diligentemente l'ammalato onde un facile attacco infiammatorio non renda necessario l'uso esteso della lancetta, che farebbe perdere tutto il vantaggio che in molto tempo si fosse potuto ottenere.

Cercando così dietro principii che ci parvero ragionevoli di fissare le indicazioni per il salasso non abbiamo preteso di dar norme sufficienti per la cura di quegli stati morbosi ai quali abbiamo dovuto accennare; non era ciò conforme al fine, ed ai limiti che ci siamo prefissi. Siamo ancora meno persuasi d'aver così bene chiarite le nostre idee che basti la lettura di questa scritturella per dirigere il giovine medico nella applicazione del salasso: a portar tale effetto non basta la lettura di monografie, o di precetti isolati, fa duopo esser versati nello studio dei pratici, aver abituati i sensi all'esercizio clinico; e colle osservazioni esatte, e coll'esperienza aver acquistato quel tatto pratico che distingue il vero medico. Nulladimeno non crediamo affatto inutile, almeno pei giovani medici, una succinta esposizione di quei principii dai quali emergono le indicazioni per uno dei più potenti mezzi che possegga la terapeutica; vedranno così quanta parte di scibile medico si richieda per la giusta, ed utile applicazione di un solo medicamento, e mentre attenderanno con amore all' acquisto della difficil arte di Igea, avranno intanto una qualche norma per dirigersi nei primordi della loro carriera.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DEL CANCRO DEL FEGATO. Memoria del dottor *Monneret*. (*Archives générales de médecine, maggio e giugno* 1855).

Farà forse taluno le meraviglie all'inchiesta che è mai – *il cancro del fegato* – e crederà sia all'abbicì della scienza il buon uomo che la pone. Ma se alcun poco vi guardi per entro ben s'accorgerà quant'ardua ne sia la risposta, e quasi direi che gli sfugge di bocca un *nescio*, appunto perchè presunse di sapere. E per vero quali sono le nostre cognizioni intorno al cancro, come lo determiniamo, con quali criteri diciamo che una lesione è di natura cancerosa piuttosto che d'altra? Quanto mai non s'è detto e scritto su questo proposito! eppure quanto poco ne sappiamo, quanta incertezza, quante difficoltà! Rammentiamoci delle famose discussioni tenute in seno dall'Accademia medica di Parigi (1), e saremo convinti che molte volte siamo nel dubbio anzi nell'oscurità là ove una soverchia fiducia in criteri riputati infallibili ci faceva presumere luce e certezza. Ove andarono le millanterie dei microscopisti, ove il prezioso valore della cellula e del nucleo caratteristico? Egli è un fatto che se dare non vogliasi il nome di cancro che ai prodotti morbosi in cui v'ha la cellula completa, i nuclei e il tessuto fibro-plastico, tolgonsi dal novero dei cancri lesioni che dan luogo a sintomi identici a quelli indotti dal vero cancro; come d'altro lato non di rado lo scalpello anatomico e il microscopio trovano il cancro, quando in vita niente lo faceva supporre. Di che criterio dunque giovarci; a che guida attenerci in cotanta dubbiezza? Il riprodursi il male anche quando bene estirpato, i segni di malignità, l'impotenza dell'arte nella cura, crediamo ne sian le ragioni meno vacillanti perchè frutto di quotidiana esperienza, e perchè quasi sempre verificansi. Con ciò non vogliamo già dire che il microscopio sia di niun giovamento, ma solo che ai suoi risultati diedesi troppo valore, che se ne fece mezzo esclusivo di diagnosi mentre non può che concorrervi, che si pose in contraddizione la pratica medica coll'anatomia patologica, e nell'impotenza di darsi scambievoli lumi.

Commendevoli Autori hanno scritto sul cancro del fegato, ma attesero più a farne conoscere le alterazioni anatomiche che la parte clinica; quasi che la diagnosi di una malattia in-

(1) Vedi il presente Bullett. Ser. 4, Vol. III pag. 262, 338, 446.

stituire o completare non debbasi che sul cadavere; rendendo vano per questa guisa l'utile immenso che l'anatomia patologica è in istato di porgere alla medicina. La storia del cancro del fegato è piena, non lo dissimuliamo, di difficoltà; imperocchè a quelle proprie di qualsiasi malattia di fegato, le altre pure s'aggiungono, certo non poche nè piccole, del cancro in ispecie. Nulladimeno attentamente osservando, presentano i sintomi tali particolarità da fare agevolmente conoscere la natura e sede del male, e le molte lesioni a cui suole andare congiunto.

Il lavoro del dottor *Monneret*, di cui imprendiamo l'analisi, può essere considerato come una monografia del cancro epatico. Venti osservazioni, di cui quattordici corredate delle necroscopie, gli hanno somministrato i materiali di questa Memoria, la quale non ci pare indegna del chiaro nome dell'Autore.

Anatomia patologica. — Sebbene il *Monneret* accordi molto valore all'osservazione microscopica, anzi la dichiari indispensabile, nullameno è costretto non poche volte a confessarne l'insufficienza. Qui pure in certi casi il microscopio fa vedere quella cellula che fu detta cancerosa, mentre l'osservazione clinica non ne dava indizio e talvolta invece questi apparendo quella mancava. – Il cancro non altera già la cellula epatica, i vasi sanguigni, i condotti biliari, e gli altri elementi del fegato, solo li comprime e vi si interpone scostandoli. – Le forme di cancro detto encefaloide e scirro son quelle che più di sovente mostransi nel fegato, assai più spesso in massa che infiltrate. Ma il cancro presso che sempre va congiunto ad altre lesioni, le quali anzi sono assai più di lui frequenti. – Pensando un momento alla compressione che le cellule, i vasi epatici ecc. soffrono dalla presenza del cancro è agevole l'intendere che la circolazione ne verrà impedita o resa difficile per cui iperemie e congestioni in un punto, anemia in un altro: là i vasi sono varicosi, qui tanto compressi da esserne tolto il lume. Lo scomparire dell'iperemia mediante una corrente d'acqua introdotta nella vena porta è segno che l'iperemia è effetto di semplice congestione. L'anemia facilmente confondesi colla degenerazione adiposa: rammentiamoci però che quella è di color grigio cinereo e naturalmente dura. Tanto l'iperemia che l'anemia sono per lo più parziali. Le congestioni infiammatorie sono molto rare. In mezzo o attorno ai tumori cancerosi rammolliti spesso scorgonsi, sotto forma di macchie e di coaguli rosso-bruni, gli effetti dell'apoplessia od emorragia interstiziale per entro il parenchima del fegato. Non possono confondersi con cancri ematodi, non essendovi alcun nesso vascolare fra il coagulo e il tessuto circonvicino. – Qualche volta al cancro epatico va unita la degenerazione

adiposa, per cui il parenchima divien gialliccio e molle tanto da non sopportare la pressione di un dito: i reagenti chimici scopronvi molta sostanza grassa. – La coesistenza della cirrosi col cancro epatico è cosa molto rara. – La capsula propria del fegato o capsula del Glisson può subire, sola o insieme al peritoneo peri-epatico, una flogosi parziale, per la quale s' ingrossa, diventa bianchiccia e aderisce sì strettamente alla sierosa da non poternela staccare; formando per questo modo delle macchie bianche, opache analoghe a quelle che veggonsi nel pericardio. Quest'alterazione è più comune delle precedenti. – Quando il cancro ha il suo primo sviluppo nel fegato e non altera la vescichetta biliare, i dotti epatici per molto tempo sen vanno immuni: ma non è così quando il cancro ha principio nella cistifellea o nei gangli mesenterici situati nell'epiploon gastro-epatico, vicino al piloro e nei gangli peri-pancreatici, nei quali casi venendo di buon' ora afflitti dal male uno o più dei principali dotti della bile, questa refluisce e dilata grandemente i canali epatici, nei quali trovasi un muco puriforme o verdognolo, bilioso o trasparente. – La vena porta ed epatica, a meno che il cancro non siavi per entro, non sono alterate: la flebite è rara quanto nella tisi polmonale.

Se il cancro esordisce nel centro del fegato, suole questo non contrarre aderenze col diaframma; ma aumentando di volume e i gangli mesenterici divenendo cancerosi va ad aderire allo stomaco, al pancreas e al duodeno; lo stesso dicasi quando consegue al cancro dello stomaco e a quella specie che *Lobstein* disse *retro-peritoneale*. Qualche rara volta i gangli mesenterici divengono ipertrofici ma non cancerosi: il pancreas e la milza sogliono andarne esenti: nel peritoneo osservansi per lo più qua e là false membrane e un rossore flogistico, specialmente quando v'è stata ascite.

Cause. — I tubercoli polmonali possono coesistere in differenti gradi di sviluppo col cancro del fegato, e *Monneret* lo ha veduto quattro volte: fra le due diatesi adunque non v' ha antagonismo come da alcuni fu detto. Spesso il cancro sviluppasi nel fegato quando già ha malmenato altre parti: l'età in che più vi si è proclive è fra i 40 e i 50. Generalmente l' invasione del cancro è preceduta da grave alterazione della salute e da tutti i sintomi di una cachessia, senza che stabilir si possa in quale organo o sistema quello vada a far impeto. Buon numero di volte però *Monneret* ha veduto manifestarsi il cancro nel fegato quando verun perturbamento organico o funzionale ne avea dato sentore.

Sintomi. — I sintomi precipui del cancro del fegato vengon dati dall'apparato digerente, e sono: 1.° le nausee, le vomiturazioni e i vomiti: 2.° le alterazioni dell' appetito e della sete; 3.° il singhiozzo; 4.° la qualità e quantità delle defecazioni.

Individui che sempre bene han digerito, a meno che il cancro epatico non sia consecutivo, cominciano a soffrire indigestioni, a cui susseguono vomiti di difficilissima cura e talora unico indizio per qualche tempo della terribile malattia. Le materie vomitate sono quasi sempre alimenti, bevande, muco gastrico e spesso bile verdastra o gialla. L'ematemesi non è frequente quanto creder si potrebbe in un morbo, che rende difficile la circolazione della vena porta intestinale.

Le nausee sono frequenti, ostinate, e fatte anche più moleste dalle vomiturazioni spontanee o provocate dalla qualità delle bevande e degli alimenti, non che dagli odori i più grati o i più indifferenti. Attribuiscono i malati la nausea, il vomito e le vomiturazioni al disgustoso sapore che hanno in bocca. Questi tre sintomi, i due primi poi specialmente, sono costanti, non però sempre nel medesimo grado, e preziosi pel diagnostico: non possono venir riferiti a lesione dello stomaco o del duodeno poichè li abbiamo nel cancro semplice e primitivo del fegato.

La depravazione del gusto e l'anoressia sono indizi sicurissimi della malattia in tutti i suoi periodi. Niun alimento per quanto ben preparato e sapido solletica il palato e risveglia l'appetito degl' infermi, i quali dan colpa di questa anoressia alle sordidezze della lingua, all'amarezza e aridità della bocca e della faringe, alle materie continuamente reiette.

Queste cause senza dubbio vi han parte, ma spesso il semplice pervertimento del gusto, simpatico della malattia del fegato, ne è la vera origine, alla quale forse contribuisce anche l'olfato intercedendo fra questo e il fegato curiose ma ben provate simpatie.

Il singhiozzo è fenomeno men frequente e men sollecito dei precedenti: è ostinato e molesto, talvolta dura più giorni.

La lingua suol essere coperta da intonaco mucoso, bianco, talora giallastro acidissimo: in ultimo diviene arida, e qualche volta è punteggiata di rosso.

La sete che a principio fu nulla diviene in seguito fortissima: tutte le bevande riescono spiacevoli e ogni giorno bisogna cambiarle.

Le defecazioni sono in generale naturali o più scarse del solito, e le materie evacuate, a meno di complicazioni, nulla hanno di particolare; il più delle volte vengon colorite dalla bile gialla o verde; ben di rado contengon sangue. Se v'ha diarrea è piuttosto effetto dei medicamenti che dalla malattia. L'orina è poco copiosa, rosso cupa, forma sedimento; di rado contiene del muco, e mai zucchero.

Senza la percussione non può esser esattamente determinato il volume del fegato. Quasi sempre quest'è maggiore anche quando è complicata la cirrosi; ambo i lobi riescon di mole

maggiore ma più il sinistro che invade la regione epigastrica e vi protubera. Incredibile è la rapidità con cui il fegato aumenta di volume nella forma acuta e presto letale del cancro, nel qual caso l'epigastrio subito si gonfia, quindi l'ipocondrio e tutta la regione epi e peri-ombellicale divien tumida e spesso bernoccoluta. Ma quando il cancro anzichè dalla faccia inferiore protubera verso il diaframma, dovremo esattamente esplorare il petto nella direzione delle linee mammillare, ascellare e scapolare: troveremo allora il torace destro gibboso, suono ottuso alla percussione, diminuzione nelle vibrazioni toraciche, il polmone compresso dal tumore.

Quantunque il dolore nel cancro del fegato vari non poco per la sede, intensità e durata ne è però uno de' migliori segni. Suole per lo più farsi sentire nell'epigastrio, nell'ipocondrio destro e posteriormente nel torace destro. Può anche aver sede di dietro alle cartilagini sterno-costali, nelle ultime vertebre dorsali, nella spalla e nel braccio destro; in qualche caso estendesi anche a sinistra. I dolori spessissimo sono spontanei: la pressione, il camminare e specialmente il decubito laterale sinistro li promuovono, in taluni perfino i moti respiratori. Il dolore non è sempre eguale di forza nè sempre lancinante come volgarmente si crede: le esacerbazioni avvengono nelle ore vespertine e nella notte particolarmente.

Quando la malattia è inoltrata talora si produce l'itterizia, che fa ben d'uopo distinguere dal colore anemico che è più frequente. Attribuì *Cruveilhier* l'itterizia alla compressione che i tumori cancerosi fanno sui dotti biliari: ma se questa spiegazione è buona quando il cancro è sopra il canale epatico, cistico e coledoco, certamente non lo è più quando quello sia entro il fegato. E perciò il *Monneret* trova più ragionevole in questi casi il farla dipendere da un semplice perturbamento della secrezione, tanto più che lo stesso fenomeno osservasi nell'iperemia, nell'emorragia e nella flogosi epatica, e che invece è rarissimo nella cirrosi in cui massimo è l'indurimento. Il nostro Autore non ha osservato alcuna delle molte eruzioni cutanee che dicono mostrarsi nelle malattie del fegato.

Se questa malattia in sulle prime corre senza febbre, non è più così quando alcun poco sia inoltrata. Rimette o intermette allora la febbre e le esacerbazioni o gli accessi avvengono per lo più la sera e la notte. Qualche volta assume la febbre tutti i caratteri dell'intermittenza coi tre stadi di freddo, caldo e sudore. Coll'insorgere o coll'accrescersi della febbre coincide l'esacerbazione di tutti gli altri sintomi, non che la comparsa di nuovi come cefalgia, dispnea ecc. Incostante è il carattere del polso; pel solito poco sviluppato e debole, divien più resistente nella piressia.

Allorchè il tumore epatico acquista un volume enorme,

per cui malagevoli riescono i movimenti del diaframma, e quando questo contrae intime aderenze col fegato per essersi formata una peritonite diafragmatica, la respirazione divien penosa e celere. La dispnea quasi sempre è indizio di complicazione pettorale.

Inserve talmente il fegato all'ematosi che, esso leso, questa gravemente si altera, in vari e funesti modi facendone mostra: ad esempio col colore cachettico, coi trasudamenti di sangue dalle gengive, coll'epistassi, colle echimosi, con altre emorragie ecc. Talora la fisonomia, la naturale grassezza non si alterano che a malattia inoltrata; tal'altra rapido è il dimagrimento e il deformarsi del volto. Le facoltà intellettuali fino all'ultimo conservansi integre. Sin dai tempi più antichi fu tenuta l'idropisia il migliore segno degl' ingorghi del fegato: per vero in moltissimi cancri epatici formasi l'ascite, senza che però indicar sempre se ne possa la causa. Imperocchè non in ogni caso v' ha un ostacolo meccanico alla libera circolazione del sangue nella vena porta epatica e in seguito nella ventrale, come da taluno si ammise, e anzi talvolta l'idropisia non osservasi, quantunque siavi l'accennata circostanza. Senza dubbio questo fatto riconosce molte cause, fra le quali va collocata la discrasia del sangue, le flogosi del peritoneo ecc. L'ascite non suole formarsi che molto tardi e aumentato che sia alquanto il volume del fegato: quando il cancro è retroperitoneale, dopo gli sconcerti gastrici è il sintoma che primo appare. All'idropisia peritoneale tien quasi sempre dietro l'edema degli arti inferiori, particolarmente se quella sia conseguenza di ostacolo meccanico al circolo.

Modo di decorrere e di finire. — Il *Monneret*, contro la volgare opinione, si fa a sostenere, che il cancro epatico non solo è malattia quando a decorso acuto quando cronico, ma ancora che i casi della prima specie sono più numerosi dell'altra. Narra egli infatti d'aver veduto in soli 20 giorni perire un infermo, altri in 50 e 60.

Cancro del fegato consecutivo. — Il cancro del fegato il maggior numero delle volte anzichè essere primitivo, non consegue che a quello già sviluppatosi nello stomaco e nei gangli mesenterici o nel duodeno. Conosceremo che il cancro s'è diffuso al fegato dal movimento febbrile remittente o intermittente, dall'esacerbarsi dei dolori e dalla cefalalgia, dal sudore e dal calore notturno, finalmente dall'epistassi sebbene di poche stille. Esteso che siasi alquanto il cancro nel fegato una sollecita morte è quasi sicura; forse in causa della profonda alterazione che formasi nella crasi del sangue, e della generale infezione.

Ritiene il *Monneret* assolutamente inguaribile il cancro epatico; almeno ei non ne ha veduto alcuno risanare: la con-

traria opinione la crede effetto d'errata diagnosi. Accade la morte comunemente per ciò solo che il cancro s'è esteso al fegato, e agli organi circonvicini: ell'è dolorosissima e piena d'angoscia, perchè l'incolume intelligenza avvisa quanto grave sia il male e come non v'abbia rimedio. Muoiono alcuni per l'eccessivo dolore, altri per inanizione, pochissimi per un'emorragia dai vasi maggiori addominali, per la penetrazione del cancro nelle vene, o per altra intercorrenza.

Diagnosi. — E' la diagnosi del cancro del fegato in non pochi casi difficile assai ed incerta; e quantunque questa dubbiezza poco influisca sulla prognosi e cura che sono presso che le stesse in tutti i casi, pure, siccome sempre importa all'intendimento scientifico una precisione che poi può avere ottime conseguenze, sarà sempre bene che i medici procedano nella diagnosi colla più attenta osservazione, colla più scrupolosa indagine. Diremo malato di cancro nel fegato colui che, senza antecedente affezione gastrica, ha amara, impaniata, disgustosa la bocca, sordida la lingua, anoressia, difficilmente digerisce e infine vomita. Le nausee, le vomiturizioni, e l'inappetenza non cedono; si fanno sentire dolori in un punto qualunque delle numerose regioni occupate dal fegato e di più nella spalla destra, nel dorso ed anche nei lombi; acquista il fegato dimensioni anormali. Ci persuaderemo vieppiù della diagnosi se troviamo un tumore ineguale, bernoccoluto, corrispondente al fegato, che non va senza dolori, i quali infieriscono nella sera e nella notte con molta angustia; se appàia e continui l'itterizia, l'ascite e l'edema agli arti inferiori; se insorga la febbre esacerbando nelle ore vespertine con sudori e cefalalgia; se la fisonomia, un certo buon aspetto conservansi per alquanto, e fino all'ultimo l'intelligenza. Potrebbe il cancro del fegato in qualche modo confondersi con varie malattie in forza della lor medesima natura o sede: una ben diretta analisi però darà i mezzi per iscuoprirne i caratteri differenziali.

Nell'*ipertrofia semplice di fegato* punto o poco alterata essendo la digestione, e mancando l'itterizia, l'ascite, l'edema e la febbre agevolmente la differenzieremo dal cancro; dal quale pure abbastanza distinguonsi li *acefalocisti* pel lentissimo loro decorso. La *cirrosi* ha questo di particolare: l'ascite è il primo e l'unico segno per molto tempo: conservasi l'appetito e buone sono le digestioni: l'itterizia rade volte appare e tardi; il fegato non aumenta di mole, e lunga ne è la durata.

Nella *colecistite* il dolore è circoscritto alla cistifellea, il fegato non ha maggior volume del naturale, nè la digestione è sensibilmente perturbata: sollecita è l'itterizia. Le *concrezioni biliari* promuovono dolori acuti e parossistici, vomiti e itterizia; quindi poco dopo tutto s'accheta, senza che siavi stata febbre.

Il *cancro dello stomaco* è malattia essenzialmente lunga, con miglioramenti e ricadute frequenti, apirettica; i dolori son miti e soltanto nel tempo della digestione, frequenti i vomiti; l'itterizia, l'ascite e l'edema degli arti inferiori non si formano quando unicamente lo stomaco e il duodeno sono malati.

Maggiori difficoltà si trovano nel decidere se il tumore che sentesi all'epigastrio abbia radice nei gangli del mesenterio o nel fegato. Suole il cancro retro-peritoneale manifestarsi per tempo con un dolore ottuso nel ventre, nel cavo epigastrico o nel dorso sulle ultime vertebre dorsali, e con un tumore che va sempre più accostandosi alla parete anteriore dell'addome. L'itterizia e l'ascite avvengono quando il cancro comprende l'epiploon gastro-epatico; e quando si è esteso al fegato avvi febbre, emorragia, aposizia, epistassi, itterizia ecc.

Cura. — Rispetto alla cura confessa il *Monneret* che nulla (mercuriali, cicuta, belladonna ecc.) ha giovato, e che anzi alcuni rimedi, il salasso p. es., son più nocivi che utili. Neppure utile ritiene la paracentesi nell'ascite, accelerando essa, a suo dire, piuttosto che frenare la funesta fine.

Ma la terapeutica rimarrà ella sempre inefficace contro il cancro? dovremo noi sempre rimanere semplici spettatori delle di lui voracia, e l'umanità soffrirne gli strazi senza speranza di salute? Egli è omai tempo che un genio felice ponendone in luce la vera natura, o un paziente esperimentatore scuoprendo l'adatto farmaco dammezzo all'immensa farragine che il mondo organico e inorganico ci fornisce, metta fine a tanta miseria. Non piaccia a Dio che le speranze che ora il *Landolfi* (1) ha fatto concepire vadano al pari di tant'altre deluse; e che anche una volta la ciarlataneria e l'ignoranza abbian ardito gabbarci in ciò che più di prezioso abbiamo su questa terra, nella salute.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 1 *marzo* 1855.

Sul Reno bolognese co' suoi influenti attuali, e dopo gl'influenti futuri; e sui provvedimenti da prendersi Parte Prima. Brighenti.

(1) Vedi il presente Bullettino Ser. 4, Vol. 1, pag. 467. Ora questo distinto chirurgo napoletano ripete i suoi esperimenti a Parigi.

Seduta ordinaria del 8 *marzo* 1855.

Descrizione di un mostro umano doppio Opo-Ectodimo preceduta da un breve Commentario sulle ova gemellifiche degli uccelli. Calori.

Seduta ordinaria delli 15 *marzo* 1855.

Un pensiero sulla pietrificazione del legno. Sgarzi.

Seduta ordinaria del 22 *marzo* 1855.

Illustrazione di prodotti naturali del Mozambico Diss. V. Bertoloni Giuseppe.

Caso d'elefantiasi dello scroto felicemente operato. Giovannini.

L'Autore intrattiene il Consesso Accademico colla narrazione storica e ragionata di una straordinaria amputazione ed estirpazione di un grande tumore formato dallo scroto morbosamente affetto da una specie di elefantiasi *Orchelassia* di *Alibert*, *Spiloplassia* di *Deuhssaing*, la quale operazione da lui primo eseguita in Italia, ora dopo il lasso di quattro lustri dimostra pienamente il buon esito della stessa, anche per la osservazione locale dello individuo che ne fu il soggetto. In oggi presente e sano il Chelli, che allora dell'età di 43 anni erasi gravemente malato alla parte, scorgesi essere egli ben conformato, e come a quel tempo colle impronte in generale di buona salute. Un tumore però quasi sferico gli pendeva fra le coscie, delle quali giungeva oltre il terzo inferiore, sporgendo assai in avanti, e indietro attaccato al perineo e all'ipogastrio occupando tutto lo spazio compreso fra la regione del pube, gli inguini, e l'ano. Il diametro perpendicolare di quel tumore era di centimetri 25; la sua circonferenza alla base era di centimetri 48; ed alla parte più larga del tumore presso il suo terzo inferiore centimetri 63. Il peso approssimativo di tutto questo volume poteva essere di 12 a 15 libbre, ovvero chilogrammi cinque. La superficie di esso era gremita di tubercoletti molto più pronunziati nella inferior parte, i maggiori dei quali rassomigliavano i grani di frumentone. Di colore scuro era esso e tendente al paonazzo; dura la sua consistenza; ai lati il tumore era appena dolente quando con qualche forza comprimevasi verso i testicoli, i quali d'altronde sembravano in istato normale, siccome in altri incontri fu notato dagli autori di tale morbo.

Dopo avere minutamente descritto il metodo tenuto nella operazione, dimostrandone anche con tavole disegnate e colorite i risparmi

fatti di porzione di pelle sana, onde creare uno scroto artificiale, sufficiente a contenere le due ghiandole, e con altra cute sana cuoprire di nuovo il membro rimasto scoperto perchè compreso dal rio malore, ed anche riparare agli smanchi avvenuti in piccole porzioni della regione del pube, il ch. Professore prosegue il racconto col descrivere gli ostacoli superati, le cisti tolte, le utili avvertenze, le legature praticate, l'andamento consecutivo alla vistosa amputazione ed autoplastica fortunatamente eseguita senza gravi emorragie. Ultimata quindi la cucitura nei modi più convenienti, e medicata e coperta la parte con metodo semplice, lasciò l'infermo in riposo. E ne aveva ben d'onde, in quanto che per le molte brighe e medicature occorse un'ora e mezza di tempo per compierle interamente.

La cicatrizzazione intera ed il pieno ristabilimento compievasi nello spazio di un mese e mezzo. Guarito l'infermo ha di poi, senza verun danno o molestia, adempiuto al debito coniugale, e già da 20 anni trovasi così bene in salute da lasciar scorgere a quelle parti una semplice traccia di antica e robusta cicatrice.

Lascio di esporre quello che nella seconda parte della sua Memoria storica, l'Autore con fino accorgimento e con buona dottrina, ha creduto di esporre intorno allo studio da lui praticato sugli autori antichi e moderni che trattarono di tale morbo, confrontandone le osservazioni, le parti affette, le cause, le cure, i giudizi; dirò solo fra i primi avere esso discorso di *Paolo* di *Egina*, di *Fabrizio* di *Acquapendente*, di *Andrea della Croce*, di *Lanfranco*, di *Faloppio*, notando che il caso da lui osservato è appunto un anello che congiunge l'elefantiasi dei Greci con quella osservata fra noi da più moderni scrittori. Accenna quindi buon numero di casi registrati dalle mediche storie in questi due ultimi secoli, fermandosi specialmente sopra quelli operati in questo secolo da *Gilbert*, da *Delpech*, da *Caffort*, da *Velpeau*, per i quali racconti storici crede confermarsi la rarità in Europa della così detta elefantiasi dello scroto, la ragionevolezza dei dubbi sulla presunta identità di natura con essa di tutte le intumescenze per cui si eseguirono le operazioni conosciute, la non antica data della introduzione di quella nella pratica, il moderno scientifico perfezionamento di esse, la scarsità infine, e l'insufficienza di prove nella stabilità delle guarigioni con esse ottenute.

Seduta ordinaria del 29 *marzo* 1855.

Origine delle argille scagliose. Domenico Santagata.

Seduta ordinaria del 12 *aprile* 1855.

Sulla cura del cholera. G. B. Comelli.

Nel decorso anno il ch. prof. *G. B. Comelli* esprimeva all'Accademico Consesso alcuni suoi pensamenti intorno alle difficoltà, ed ai timori promossi dalla comparsa di alcuni fenomeni riferibili ai morbi contagiosi, ed alla migliare in ispecie, la quale infermità sembrava volere estendersi a questa popolazione. Ora in questo anno, crede l'Accademico, proseguire la trattazione dell'argomento dei morbi epidemici e contagiosi, riferendo i propri pensamenti intorno a quello che fosse in fra noi opportuno ad esaminarsi e conoscere pel *cholera asiatico*, il quale pure da qualche mese affligge non pochi individui nelle città e paesi limitrofi a questa provincia, aggravandosi sopra alcuni, lasciandone poi altri illesi, quantunque frapposti a quelli ed in libera comunicazione coi medesimi. Intorno al quale oggetto l'illustre clinico ricorda come il libero contatto di questa popolazione colle altre affette da lungo tempo, faccia palese abbastanza essere la nostra in quello stato di naturale immunità o resistenza organica vitale, che fortunatamente sembra nè sentire, nè temere, nè cedere agli attacchi del fatale flagello; vale a dire che avventurosamente manca dell'attitudine, o intero concorso di quegli elementi, dalla completa unione dei quali sembra dipendere lo svolgimento del germe e lo scoppio del morbo cholera. Contuttociò sì fatte lusinghe di immunità assoluta, potendo come gli altri luoghi si è osservato, essere precarie e ingannevoli per l'avvenire, egli cerca di studiare le orme meno incerte a seguirsi, onde formarsi un razionale filosofico concetto, col quale stabilire giuste indicazioni e convenienti presidi terapeutici.

E qui nominando di volo i principali farmaci stati proposti, dimostra come dalla inutilità loro si conosca essere noi pure oggi molto lontani dal conoscere la vera patologica ragione di questa quasi indomabile malattia, poichè o contagio, o miasma, o veleno, ciò che solo importa si è il conoscere e scoprire quale e dove sia il vero patologico disordine, che nè l'analisi chimica, nè l'ispezione microscopica ed anatomica poterono fin qui chiaramente dimostrare. E così egli volendo pure studiare quali sieno le regole migliori da seguirsi, intraprende l'esame delle teoriche recenti più riputate, onde prescegliere quella sulla quale saviamente appoggiarsi nei vari casi che si potessero presentare. Detto quindi in breve ciò che pensano il *Bertani*, il *Caso-*

rati, il *Frua*, il *Graux*, ed il *Manzolini* intorno le cause, la sede, la indole e cura del cholera, ricorda che in tanta farragine di rimedi o di metodi curativi dovette l'ultimo concludere, che ogni presidio medico fu nel maggior numero dei casi inutilmente praticato. A tale sconfortevole e miseranda conclusione, che purtroppo fino ad ora si è confermata per ogni dove dalle esatte statistiche nei casi gravi, l'illustre nostro Clinico assicura che i medici non si rimarranno inoperosi, ma doversi riconfortare la popolazione, perchè la loro divisa si è la carità, l'abnegazione e la religiosa filantropìa; nè mancheranno di fare ogni sforzo per infrapporsi fra il flagello e la vittima, onde sostenerla nel periglioso terribile assalto, e rendere assai meno micidiale la irruzione del morbo se mai questo avesse a presentarsi.

Al quale proposito espone fin da ora essere lodevole cosa e vantaggiosa promuovere ed estendere quel metodo preventivo di cura, già da pochi anni in Inghilterra posto in uso, appena si manifestano i sintomi precursori, o fenomeni sospetti di occulta incubazione e diarrea prodroma e premonitoria, metodo che appositi medici, diffusi per tutte quelle città affette da alcuni casi di cholera, prescrivono ad ogni cittadino, somministrando essi stessi anche i rimedi, quando lo voglia l'urgenza dei casi. Notano essi a tal fine in piccolo registro diviso in tre colonne i fenomeni riscontrati ponendo nella prima i sintomi prodromi o la diarrea premonitoria; nella seconda la diarrea avvicinantesi al cholera; nella terza il morbo ben dichiarato. La convinzione degl' Inglesi sulla efficacia della cura preventiva è così radicata che quando un medico visitatore dichiara essere passato un infermo dal secondo al terzo grado, viene esso sottoposto ad interrogatorio dal medico Ispettore ed anche rimproverato per disattenzione o poca efficacia di metodo curativo; avvegnachè i soccorsi somministrati prontamente e le cure di una igiene pubblica e privata e bene regolata, sono ritenuti di massima importanza ad allontanare e combattere più di ogni altra cura questo malore, indomabile d'altronde quando abbia già preso l'individuo in modo grave e completo.

L'opportunità dell'argomento trattato, le ottime cognizioni recenti, e la estesa pratica del *Nestore* fra i clinici viventi, invitano il Consesso ad un' attenzione continuata, e a quelle dimostrazioni di gradimento, che mai si ommettono nella lettura di Memorie di molto pregio e valore.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Perforamento intestinale *in una febbre tifoidea simulante un cholera-morbus.* — Spedale Maggiore.

Angela Salvaniui d'anni 21, venne accolta il giorno nove ottobre 1855 nell'Ospedale Maggiore per una febbre tifoidea in sesta giornata di malattia, e posta al letto N.° 25 sotto la cura del prof. *Gio. Brugnoli.* Nella prima giornata d'ospedale nulla di rimarchevole fu trovato oltre i consueti fenomeni propri della accennata malattia, solo eravi diarrea alquanto profusa. Ma nella notte fu presa improvvisamente da acuti dolori di basso ventre, da ansietà, smania ecc., i quali sintomi fecero alla visita del mattino sospettare al su lodato Professore che si fosse già fatto un perforamento intestinale. I dolori calmaronsi di poi o spontaneamente, o dietro l'amministrazione di una soluzione di acetato di morfina e l'applicazione di mignatte al basso ventre. Però il ventre era sempre tumido e dolentissimo al tatto, e poco dopo essendosi sospese le evacuazioni alvine e insieme l'orina, cominciò un vomito quasi continuo di materie acquose, i polsi si fecero piccolissimi e quasi insensibili, freddissime le braccia e le gambe, affannoso il respiro, le labbra livide, gli occhi un poco infossati e lievemente accerchiati di colore ceruleo: la voce era debole qual si conviene allo stato suo ma chiara e spedita, quieta era di animo non più ismaniosa. Trentasei ore e più durò in questo stato, nelle quali era lecito quasi dubitare, se veramente fossero i sintomi osservati effetto del seguìto perforamento o piuttosto del dominante morbo cholera: e di fatti se si considerino questi sintomi, il freddo delle membra, la perdita dei polsi, la soppressione delle orine e la faccia alquanto sparuta, ed il continuo vomito di acqua torbida con alcuni fiocchetti bianchi galleggianti, e se allora più non aveva evacuazioni alvine, però il letto si trovava bagnato di liquido scolorato non avente odore di orina, da sospettarsi quello non fosse materia di diarrea colerosa stavano ad indicare il cholera; la voce però che non era stata mai fiocca ed estinta, la mancanza del cingolo precordiale, dei granchi, la tumidezza del ventre dolentissimo a tocco lievissimo, l'animo tranquillo e speranzoso della malata, fecero al curante tener ferma la prima diagnosi. Il fatto è che

alla necroscopia si trovarono le traccie di peritonite acutissima e si vide il perforamento dell' ileo sopra una glandola del Peyer e poche altre chiazze dotinenteriche. Fu singolare che le sole superficie infiammate esternamente degli intestini erano quelle state a contatto colle materie espanse, mentre le altre che non erano state a questo contatto erano sane, in modo che fra la parte infiammata e la non infiammata vi era come una linea di demarcazione ben distinta.

M. Venturoli pro-assistente.

Rottura d'aneurisma dell'aorta addominale *diffuso nel mediastino posteriore.* — Spedale Maggiore

Il giorno 10 ottobre 1855 fu collocato al letto 153 certo Luigi Morandi, cocchiere, d'anni 51, per un acutissimo dolore sopraggiuntogli la sera antecedente all' improvviso sotto la scapola destra e lungo il dorso, accompagnato da ansietà e affanno di respiro, abbattimento di forze, palore al volto, freddo glaciale da prima dalla metà del tronco al collo comprese le braccia, poi a tutto il resto del corpo e perdita quasi totale di polsi. Fenomeni tutti che dopo un quarto d' ora od un venti minuti erano cessati, essendogli stato amministrato una mistura ricreante ed applicati i senapismi. Erano rimasti soltanto un dolore dorsale che si esacerbava al tatto, e che sembrava patimento muscolare, prostrazione di forze, palore al volto e dispnea. Fu amministrato il solfato di chinina coll' oppio; ma l' acutissimo dolore insieme ai fenomeni osservati il giorno antecedente incirca all'ora medesima ricomparvero e al modo stesso svanirono. Si insistette nel sale di chinina e nell' oppio e si applicò un vescicante al luogo del dolore il quale più non ricomparve, ma la mattina del giorno 12 ottobre l' infermo quasi improvvisamente morì. Fatta la necroscopia, si trovarono grumi di sangue in copia straordinaria tanto nella cavità toracica che nell' addominale; i quali nella prima coprivano fino l'apice del polmone destro e la parte di esso posteriore interna; nella seconda cavità coprivano il fegato anteriormente e lateralmente, e l'epiploon, occupavano la regione splenica e in qua e in là quasi tutto il ventre. Sbarazzato l'addome dai grumi e dagli intestini si trovò subito sotto il diaframma un grosso tumore aneurismatico dell' aorta, il quale apertosi in corrispondenza del foro diafragmatico, oltre avere dato sangue alla cavità addominale aveva per certo in antecedenza spinto altro sangue in alto al di sotto del mediastino posteriore fra il tessuto cellulare pel tratto di due pollici e più, e rotto la pleura posteriormente vicino alla colonna vertebrale e nella

metà superiore della parte toracica, e così aveva empito di sangue il sacco pleuritico di quel lato. Il tumore era di antica data, come mostrava la sua vastità, i suoi grumi bene organizzati disposti a grossi strati fibrinosi ben duri. Oltre questo tumore aveavi non piccola dilatazione all'arco dell'aorta stessa. *M. Venturoli* pro-assistente.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Glucogenesi. *(Sul meccanismo della....* Memoria di *C. Bernard).* — Dappoichè nel 1848 il celebre fisiologo francese scoperse nel fegato oltre la facoltà di secernere la bile, anche quella di formare lo zucchero indipendemente dalla qualità dell' alimentazione, il quale portato dalla vena cava ascendente al cuore destro e di qui ai pulmoni viene eliminato nell'atto respiratorio, l'attenzione dei fisiologi fu vivamente attirata sopra tale argomento. Chimici e fisiologi chiarissimi confermarono più o meno le esperienze e le dottrine del *Bernard*, che abbiamo già fatto conoscere per esteso nel nostro Bullettino, Vedi Ser. 4 Vol. I, pag. 460 (1854). Ora volendo noi dar notizia dei nuovi fatti annunziati nell'ultima Memoria del *Bernard*, non sarà inutile accennare brevemente ciò che ha seguito l' annunzio di una tale scoperta, onde non sia interrotta per i lettori del nostro giornale la storia della glucogenesi (1).

Fra chi si oppose al *Bernard* vi fu quasi solo il *Figuier*, autore di una *Storia delle moderne scoperte;* considera Egli il fegato un organo separatore alla foggia dei reni piuttosto che creatore; dietro tale veduta questo viscere vero regolatore della composizione del sangue, arresterebbe nel suo passaggio lo zucchero proveniente dalla digestione che si trovasse in eccesso, restituendolo poi a poco a poco al medesimo allorchè ne fosse spogliato, o che la proporzione dello zucchero fosse di-

---

(1) *Chi desiderasse conoscere in esteso quanto è stato detto sopra questo argomento, può consultare un opuscolo del signor dottor* Alessandro Campi *bolognese, vendibile alla Libreria Rocchi sotto il Portico del Pavaglione.*

scesa al dissotto della media, nelle ore di riposo dello stomaco. Dietro questa idea Egli è costretto ad ammettere non solo che vi è dello zucchero nella vena porta, ma che talora ve ne ha in maggior abbondanza che nelle vene epatiche. L'Accademia delle Scienze dovette credere di qualche peso queste obbiezioni, poichè l'argomento della glucogenesi divenne soggetto di discussione, ed una Commissione fu incaricata di ripetere le esperienze e riferire in proposito. Se non che avendo Essa creduto di non occuparsi del merito della dottrina ma di attenersi solo ai fatti, ossia alle esperienze, ha lasciato indecisa la quistione, e ne ha privati dell'utilità di un suo giudizio che sarebbe stato tanto competente.

E venendo ai fatti, siccome le obbiezioni si concentrano tutte su questo punto « si trova o no dello zucchero (sono parole del Rapporto) nel sangue della vena porta durante la digestione dopo un pasto costituito di carne, essendo l'animale convenientemente sottratto dall'influenza di un'alimentazione zuccherata? la Commissione ha esaminato i prodotti ricavati da *Figuier* nel sangue della vena porta di un animale ucciso in queste condizioni, e nei quali l'Autore credeva riconoscere la presenza dello zucchero per mezzo del reattivo del *Frommherz* (1); e non ne ha trovato traccia, impiegando però la fermentazione, solo carattere riconosciuto da Essa positivo della presenza dello zucchero ». Dopo ciò la Commissione conchiuse rimanere ancora inattaccati i fatti annunziati dal *Bernard*, e cioè 1.° la presenza costante dello zucchero nel fegato degli animali erbivori o carnivori 2.° la presenza non meno costante dello zucchero nelle vene epatiche 3.° l'assenza di esso nel sangue della vena porta di un cane nutrito di carne 4.° l'apparizione momentanea dello zucchero nel sangue della vena porta sotto l'influenza della digestione di materie feculenti o zuccherate.

Rimasto adunque aperto il campo fra questi contendenti il *Figuier* nel 27 agosto p. leggeva una terza Memoria nella quale pretende che se

---

(1) *Il reattivo del* Frommerz *è il tartrato di rame disciolto in un eccesso di potassa. Col mezzo dell'ebullizione del liquido che vuole assaggiarsi con questo composto lo zucchero decomponendosi prende in prestito dell'ossigeno dal deutossido di rame e questo precipita sotto forma di protossido; il liquido che era bleu e limpido diviene opaco e rossastro. La prova della fermentazione invece consiste nell'aggiungere al liquido che si esplora del lievito di birra, colla quale addizione lo zucchero se esiste si decompone in acido carbonico ed alcool.*

egli non ha potuto mostrare lo zucchero nel sangue della vena porta, ciò deriva dall'esservi mescolata una sostanza sconosciuta che ne maschera la presenza opponendosi alla fermentazione; e descrive esperienze colle quali crede avere messo lo zucchero in evidenza distruggendo questa materia indeterminata che lo nasconde col mezzo dell'ebullizione coll'acido solforico o azotico. Ma il *Bernard* nella presente Memoria letta nel 24 settembre p. dopo aver risposto al *Figuier* che ripetute più volte le sue esperienze con ogni cura ha dovuto dichiararne che i fatti enunciati sono completamente erronei, passa in seguito a trattare del meccanismo della formazione dello zucchero nel fegato; la qual parte principale del suo lavoro passiamo a far conoscere ai nostri lettori.

Fino ad ora si è ritenuto che gli organi glandolari non comunicassero cosa alcuna alla secrezione, ma che il loro tessuto si limitasse ad agire per un'azione catallitica sugli elementi del sangue che traversa l'organo glandulare nello stesso momento che si effettua la secrezione. Gli autori che si sono occupati della secrezione dello zucchero per mezzo del fegato *Schmit*, *Lehmann*, *Frerichs* ecc. hanno supposto che la materia zuccherina si formi direttamente nel sangue; lo stesso *Bernard*, senza esprimersi così formalmente intorno a ciò, pare avesse fin qui accarezzata la medesima opinione. Ora risulterebbe da una sua esperienza che in luogo di cercare nel sangue la sostanza che precede lo zucchero e che gli dà immediatamente origine, bisogna cercarla nel tessuto medesimo del fegato. Ecco in breve l'esperimento. — Un cane adulto, nutrito da alquanti giorni esclusivamente di carne, 7 ore dopo un pasto abbondante fu ucciso, e gli fu levato il fegato, il quale prima che il sangue potesse coagularsi nei vasi, fu sottoposto ad una iniezione di acqua fredda per mezzo della vena porta durante 40 minuti. Dopo un quarto d'ora il tessuto del fegato era quasi dissanguato, e l'acqua che esciva per le vene epatiche era interamente scolorita. Al principio dell'esperienza, si conobbe che l'acqua tinta in rosso era zuccherata e conteneva albumina, mentre al termine dell'esperimento l'acqua scolorata che esciva per le vene epatiche non conteneva più traccia di materia albuminosa nè di zucchero. *Bernard* in seguito si assicurò facendo bollire una parte del fegato con un poco di acqua, che il suo tessuto era ben lavato e che non conteneva più materia zuccherina. Avendo allora abbandonato in un vaso questo fegato alla temperatura del mezzo ambiente trovò dopo 24 ore che questo viscere ben lavato del suo sangue e che aveva lasciato

il giorno prima completamente senza zucchero, ne era allora fornito in abbondanza.

Questa esperienza proverebbe adunque, secondo l'Autore, che nel fegato allo stato fisiologico vi sono due sostanze: lo zucchero molto solubile nell'acqua e che è portato via insieme col sangue dalla lavatura; una sostanza che resta fissa nel tessuto epatico dopo che è stato spogliato dal suo zucchero e del sangue colla iniezione, e che si cangia a poco a poco in zucchero per una specie di fermentazione.

Questa materia che il *Bernard* ha conosciuto non esistere nel fegato che in istato normale o funzionale, e che sparisce completamente dal tessuto di quest'organo in tutte le circostanze nelle quali la funzione glucogenica è arrestata, sarebbe a suo parere, esclusivamente propria al tessuto del fegato, nel quale essa prende origine. Questa materia, rinovandosi incessantemente sotto l'influenza della nutrizione, si cambia continuamente in zucchero, che viene a sostituire nel fegato quello che la corrente sanguigna porta via di continuo per le vene epatiche.

Rimane ancora a determinarsi la composizione chimica di questa materia, lavoro che il *Bernard* lascia ai chimici. Intanto Egli si limita a stabilire che lo zucchero che si forma nel fegato, non nasce repentinamente nel sangue, ma che la sua presenza è costantemente preceduta da una sostanza speciale depositata nel tessuto del fegato, e che gli dà origine immediatamente. (*Gaz. méd. de Paris an.* 1855, *pag.* 619).

Impressioni sensitive. (*Ricerche sperimentali sulla via di trasmissione delle.... nella midolla spinale.* Esperienze di *Brown-Sequard*).

Da *Galeno* fino a *Carlo Bell* la fisiologia del midollo spinale rimase un profondo mistero, e niuno sapeva spiegare il fatto sì comune in pratica come una malattia possa distruggere isolatamente tanto la facoltà sensitiva quanto la potenza motrice, ambidue proprietà esclusive del sistema nervoso; ed in quest'oscurità niun'altra cosa venne spiegata se non la frequenza dell'incrocicchiamento delle paralisi per mezzo dell'incrocicchiamento parziale delle piramidi anteriori, lo che si deve all'italiano *Mistichelli* (1); per cui quando *Carlo Bell* comunicò alla Società reale di Londra per la prima volta che le proprietà sì diverse dei nervi dipendono dalla diversità della loro origine centrale, e cioè che le radici posteriori delle paja rachidiane presiedono solamente alla sensibilità e che la potenza che mette in giuoco i muscoli del tronco e delle mem-

(1) *Trattato dell'apoplesia. Roma* 1709.

bra è esclusivamente devoluto alle radici anteriori, rischiarò ad un tratto un argomento oscurissimo e rese sè stesso immortale. Ma poichè lo spirito umano è avido di sistemi, e sostituisce all'osservazione che procede lentamente ed in mezzo a sentieri spinosi, arditi ragionamenti, induzioni immature, così *Bell* obbedì alla legge comune, e non si contentò d'aver scoperte le proprietà dei due ordini delle radici dei nervi spinali ma credette poter indovinare le funzioni rispettive dei diversi fasci della midolla, così che ritenne che i fasci posteriori di quest' organo in causa della loro connessione colle radici sensitive fossero i soli conduttori della sensibilità mentre i fasci anteriori e laterali che sono in continuità con le radici motrici fossero destinati all'eccitazione del sistema muscolare. Questa dottrina però in ciò che risguarda le funzioni della midolla non persuase completamente i fisiologi, e gravi ed inestricate quistioni sorsero fra i medesimi da far temere molto lontana e difficile la verità da rinvenirsi, quando *Longet* per pure raggiungerla, rigettò i diversi modi d' esperimentare che avevano forniti ai suoi antecessori risultati sì contradditori fra loro, per cui alla sezione parziale della midolla, sostituì la sezione totale e traversale di quest'organo e tosto la parte posteriore rimase paralizzata; applicando allora l'elettricità sull'estremità che risultavano dalla incisione riconobbe costantemente che la galvanizzazione dei cordoni posteriori rimane senza influenza sul movimento, che l' eccitamento ai cordoni anteriori e laterali non provoca alcun dolore, che sul segmento cefalico i fasci posteriori possiedono una squisita sensibilità, che sopra il segmento caudale i fasci anteriori godono d' una facoltà motrice pronunziatissima, e che infine l' elettricità applicata sulla sostanza grigia non produceva nè movimento nè dolore. Cotali esperienze completarono e confortarono la dottrina di *C. Bell* (1) e furono accolte

---

(1) *Le esperienze di* Longet *condussero ad adottare comunemente la seguente teoria. La midolla è ad un tempo un centro nervoso fornito d' una propria attività, ed è un conduttore destinato a mettere gli organi in comunicazione coll'encefalo, queste due proprietà dipendono dalle due sostanze che la compongono; i fenomeni di* centralità, *particolarmente le azioni riflesse dipendono dalla sostanza grigia, la quale è d'altronde estranea alla sensibilità ed alla motilità propriamente detta. La facoltà conduttrice risiede intera nei cordoni della sostanza bianca. I fasci posteriori sono esclusivamente destinati a trasmettere all'encefalo le*

con tal favore, che presto i fisiologi vi si accomodarono, e lasciarono in dimenticanza le obbiezioni sollevate e mai risolute, i molti fatti che non ricevono spiegazione dalle medesime, le esperienze contraddittorie praticate in antecedenza. Ma questa dottrina riceve oggi una sì gravissima confutazione da far temere che ben presto sia obbligata a ritirarsi dalle scuole per raggiungere le memorie storiche; giacchè le belle esperienze di *Brown-Sequard* distruggono completamente le idee ricevute sulle proprietà delle diverse parti della midolla.

Brown-Sequard aveva già comunicato in diversi incontri i risultati della propria esperienza alla Società di Biologia di Parigi, quando questa Società al 23 giugno 1855 grandemente scossa dalla novità e dall' importanza sempre maggiore che acquistavano tali comunicazioni nominò una Commissione incaricata di seguire le esperienze dell' Autore, ed il dott. *Broca*, relatore della medesima, riferiva ai 21 luglio 1855 alla medesima Società come la Commissione avesse assistito a 10 esperienze fatte su d' animali d' ogni grandezza e come si fosse premunita dagli equivoci; per esempio: distinguere i movimenti riflessi da quelli che si producono sotto l' influenza del dolore; intorno a che notava che i movimenti riflessi non occupano che una regione determinata p. es dopo le vive sezioni praticate sulla midolla lombare non accadono che nella parte posteriore, mentre i movimenti provocati dal dolore s'osservano al contrario in tutte le parti del corpo che sono ancora sottomesse all' influenza della volontà. Notava inoltre che per apprezzare il grado di sensibilità almeno in modo relativo era stato adoperato il pizzicamento per mezzo di una tanaglia, giacchè il grado di pressione che conveniva esercitare avanti di provocare una reazione dolorosa indicava abbastanza bene il grado di sensibilità della parte che si voleva esplorare. Avvertiva per ultimo che 9 esperienze sono state eseguite sulla midolla lombare ed una sola sulla midolla cervicale, poichè negli animali la midolla in luogo di finire come nell' uomo adulto, a livello della prima vertebre lombare, discende in generale molto più in basso, e si prolunga qualche volta nel cocige per cui levando l'arco posteriore delle 3, o 4 prime vertebre lombari non si altera l' innervazione delle membra toraciche, le quali poi servano di punto di comparazione per apprezzare in seguito lo stato della sensibilità della parte posteriore.

---

impressioni sensitive; i fasci anteriori e laterali al contrario sono esclusivamente motori.

Il relatore dopo avere indicate tali avvertenze entra nella descrizione delle esperienze fatte, ma noi non seguiremo il signor *Broca* in questa parte del suo dotto lavoro dando la preferenza come di dovere all'esposizione che ne ha fatto lo stesso signor *Brown-Sequard* davanti all'Accademia per cui ci limiteremo soltanto a riferire le conclusioni della Commissione essendo nella sostanza pienamente conformi a quanto l'Autore oggimai celebre si era proposto di dimostrare.

1.° Che la denudazione della dura madre e quella della midolla lasciano persistere la sensibilità ed il movimento nella parte posteriore dell'animale.

2.° Che questa sensibilità persiste ancora dopo la sezione dei cordoni posteriori, detti cordoni sensitivi della midolla, e che per conseguente questi cordoni non sono indispensabili per la trasmissione delle impressioni sensitive.

3.° Che lungi d'abolire la sensibilità, la sezione dei pretesi cordoni sensibili è seguìta da un' iperestesia dei membri addominali.

4.° Che dopo questa sezione il segmento caudale della midolla è più sensibile che il segmento cefalico, lo che rovescia tutte le nostre cognizioni sulla direzione delle correnti nervose.

5.° Che infine la sostanza grigia è insensibile per sè medesima.

Ora passiamo a raccogliere i risultati dell'esperienze di *Brown-Sequard*.

1.° Dopo aver diviso trasversalmente i due cordoni posteriori della midolla spinale sopra un mammifero si rileva che le due superficie che risultano dalla sezione sono sensibili, e che la superficie inferiore della sezione sembra esserlo più della superiore. Disseccando poscia questi cordoni dal punto sezionato, in una lunghezza di 2, o 3 centimetri, in guisa da formare due lembi che si continuano col rimanente della midolla l'uno colla sua estremità superiore, l'altro colla sua estremità inferiore, la sensibilità persiste ma indebolita in questi due lembi, e l'Autore ha constatato molte volte dopo il 1852 che la sensibilità sembra più viva nel lembo inferiore che nel superiore.

La trasmissione delle impressioni sensitive nel lembo inferiore si opera dunque in una direzione centrifuga. Dopo aver seguita questa direzione per una certa estensione dei cordoni posteriori, le impressioni penetrano nella sostanza grigia che le trasmette sino all'encefalo, poichè se si taglia trasversalmente i cordoni posteriori ad un centimetro incirca dal luogo ove il lembo inferiore si continua col rimanente della

midolla, la sensibilità si perde quasi interamente nel lembo in causa che s' incidono allora la maggior parte delle fibre sensitive che discendono da questo lembo. Così se in luogo di far la sezione dei cordoni posteriori ad un centimetro si pratica in diversi animali a 2, a 3, a 4, o 5 centimetri più lontano dal luogo ove questo lembo si continua col rimanente della midolla, si ritrova che la sensibilità del lembo diminuisce tanto meno quanto è più grande la distanza, e che non avvi più diminuzione quando la distanza è al di là dei 3 centimetri, per cui tutte le fibre sensitive appartenenti al lembo sembrano dunque lasciare i cordoni posteriori in un spazio minore dei 5 centimetri Un'altra esperienza dimostra che queste fibre sensitive non tardano a penetrare nella sostanza grigia.

2.° Le fibre delle radici posteriori vanno in parte ai cordoni posteriori come lo mostrano le esperienze seguenti: Se si fa una sezione trasversale d' una metà laterale della midolla spinale, precisamente al davanti delle radici posteriori d' uno dei nervi rachidiani, e che in seguito si divida lungitudinalmente la midolla sul suo piano mediano antero-posteriore, in un'estensione di 1 a 2 centimetri, in addietro della sezione trasversale, partendo da quella ad angolo retto colla medesima si ottiene una porzione di midolla che più non continua col rimanente di quest' organo che per la sua estremità inferiore. Si rinviene allora che le radici posteriori le quali s' inseriscono su questa porzione di midolla come l' estremità del cordone posteriore che ne fa parte conservano della sensibilità. Egli è facile mostrare che questa estremità del cordone posteriore serve in parte alle trasmissioni delle impressioni fatte allora su queste radici. In addietro di esse alla distanza d' un centimetro dal punto ove s' arresta la sezione longitudinale su d'un primo animale l'Autore divide il cordone posteriore trasversalmente, ed in un secondo lo divide alla distanza di 6 centimetri da questo punto; allora egli rinviene che quelle radici e la porzione del cordone posteriore intermediaria alle due sezioni trasversali, hanno perduto la loro sensibilità, e che l' hanno conservata nel secondo. Le impressioni fatte allora su queste radici si trasmettono dunque in parte almeno per il cordone posteriore, ma non fanno che passarvi e sortono ben presto per portarsi nella sostanza grigia che le trasmette all'encefalo; perchè se nel secondo animale si divide trasversalmente la sostanza grigia ad una qualunque distanza in avanti del luogo ove è stato diviso la metà laterale della midolla, la sensibilità si perde completamente nelle radici

che s' inseriscono sulla piccola porzione di midolla di cui si è parlato. Come la trasmissione delle impressioni nelle parti bianche della midolla si opera per mezzo di fibre, si può dire in seguito dell'esperienze enunciate, che le fibre a trasmissione centrifuga che vengono dalle radici posteriori, passano in parte per i cordoni posteriori avanti di portarsi alla sostanza grigia della midolla. Un' esperienza analoga alla presente ha dimostrato però all'Autore che le fibre a trasmissione centripeta, venendo dalle radici posteriori, si portano in parte ai cordoni posteriori. La continuità parziale delle radici posteriori coi cordoni posteriori sembra all'Autore essere dimostrata chiaramente coll'esperienze seguenti. Egli divide trasversalmente i cordoni posteriori in due luoghi alla distanza di 2 centimetri solamente l'uno dall'altro, non lasciando fra le sezioni che le radici d' un sol paio di nervi. Queste radici come i cordoni posteriori compresi fra le due sezioni, sembrano allora aver perduto quasi contemporaneamente la loro sensibilità. Se si fanno le due sezioni molto lungi l' una dall'altra perchè le radici di due paia di nervi siano comprese fra esse allora la sensibilità è un poco più marcata che nel caso precedente. Più le sezioni sono lungi l' una dall'altra, più avvi sensibilità sia nelle radici sia nei cordoni posteriori poichè quando le due sezioni sono fatte, l'una alla regione cervicale, l'altra a livello della seconda vertebra lombare, la sensibilità sembra più viva che allo stato normale in molte radici posteriori, come pure in certe parti dei cordoni posteriori nello spazio compreso fra le due sezioni. Le membra sono in uno stato d' iperestesia. Così pure nel segmento intermediario alle due sezioni dei cordoni posteriori la superficie della sezione superiore è sempre più sensibile dell' inferiore.

Dopo aver divisa trasversalmente tutta la midolla spinale eccettuati i cordoni, posteriori rimangono ancora sensibili i cordoni e le radici posteriori al di là della sezione in una certa estensione. Se noi dividiamo trasversalmente i cordoni posteriori a diverse distanze in avanti di questa sezione, noi otteniamo risultati che variano molto secondo le distanze. Se egli è ad un centimetro soltanto che questi cordoni sono stati divisi, la sensibitità è perduta posteriormete, se egli è a 5 centimetri al più, la sensibilità di dietro alla prima sezione è conservata. Ma se in quest' ultimo caso si divide oltre i cordoni posteriori la sostanza grigia, la sensibilità si perde per ogni dove posteriormente.

3.° Quando si fanno due sezioni trasversali sulla faccia posteriore della midolla, di guisa che tre paia di nervi si trovino fra le due se-

zioni, si rinviene una gran differenza nei gradi di sensibilità nelle radici posteriori di questi nervi secondo l'estensione e la profondità della sezione poichè 1.° Se si riesce a dividere i cordoni posteriori, quasi interamente senza ledere molto i corni grigi posteriori, si trova che queste radici hanno ancora una sensibilità molto viva. 2.° Se si hanno divisi i corni grigi posteriori nel medesimo tempo che i cordoni posteriori la sensibilità di queste radici è manifestamente più diminuita che nei casi precedenti. 3.° Se si è diviso ad un tempo i cordoni, i corni posteriori ed una parte dei cordoni laterali, la sensibilità di queste radici è quasi perduta.

L'Autore crede di dover concludere dai fatti esposti

1.° Che le fibre delle radici posteriori si portano in parte ai cordoni laterali.

2.° Che le fibre delle radici posteriori che si rendano nei cordoni posteriori sembrano portarsi in parte verso l'encefalo, ed in parte in una direzione opposta, in guisa che le une sono ascendenti, le altre discendenti.

3.° Che le fibre delle radici posteriori che sembrano portarsi nei cordoni laterali sembrano pure esser composti di fibre ascendenti, l'altra di fibre discendenti;

4.° Che le fibre ascendenti, nei cordoni posteriori come nei cordoni laterali, sembrano essere meno numerose che le fibre discendenti.

5.° Che queste due serie (ascendenti e discendenti) sembrano abbandonare i cordoni posteriori e laterali dopo un certo tragitto, per penetrare nella sostanza grigia.

6. Che la trasmissione delle impressioni sensitive non si opera che in un modo passeggiero dai cordoni posteriori, le fibre sensitive (o meglio *sensifere)* passando per una breve estensione per questi cordoni.

7.° Che la trasmissione all'encefalo delle impressioni sensitive provenienti dal tronco o dalle membra si opera in ultimo luogo mediante la sostanza grigia della midolla spinale (*Presse med. Belge N.* 44, *pag.* 352, 1855, e *Gaz. méd. de Paris Ser.* 3, *Tom. X*, *pag.* 471).

Atmosfera terrestre. (*Osservazioni intorno gli esseri microscopici che si riscontrano nell'....* del *M. A. Baudimont* e del dottor *Thompson* durante il cholera).

L'aria atmosferica è stata studiata dagli astronomi per scoprire principalmente l'azione che questo fluido esercita sulla luce proveniente dagli astri, i fisici ci hanno fatto conoscere la sua costituzione meccanica ed

hanno osservato con diligenza i principali fenomeni meteorologici che presenta, ed i chimici dopo la memorabile analisi di *Lavoisier*, l'hanno sottomessa a moltissime investigazioni che ne fanno conoscere la costituzione chimica; per completare dunque lo studio di questo elemento importantissimo mancava l'esame microscopico. Diffatti questo esame diventa indispensabile se per una parte si vuol rinvenire la cagione delle malattie endemiche, epidemiche, epizootiche, epiftiche (dopo che l'oidium devasta le viti) ed ancora le contagiose quando si propagano per la via d'infezione aerea, giacchè queste malattie hanno fatto supporre da lungo tempo l'esistenza nell'aria d'agenti particolari ai quali si è dato il nome di *miasmi;* per l'altra parte se si vuol rinvenire il modo di riproduzione delle piante *agame*, delle piante *fanerogame dioiche* le quali danno la certezza che a certe epoche dell'anno si deve incontrare nell'aria delle *sporule* e dei *pollini;* come pure vi deve esistere una gran quantità d'animaletti, giacchè una parte degli animali infusori deve rappresentare il primo grado d'evoluzione d'animali che terminano la loro esistenza nell'aria. L'analisi delle acque di pioggia intrapresa da *Binace*, *Borral*, *Boussingault* ha dimostrato l'esistenza di materie minerali e di prodotti azotati nell'aria; le esperienze di *Chatin* hanno indicato la presenza dell'iodio, ed ognuno si ricorderà le esperienze di *Moscati* il quale ha fatto rilevare che condensando col raffreddamento i vapori contenuti nelle risaie di Toscana, e nelle sale degli ospedali, si ottiene così un'acqua suscettibile di corrompersi. Parimenti *Thenard* e *Dupuytren* agitando dell'acqua distillata in un amfiteatro da dissezione hanno raccolto dall'aria una materia suscettibile di putrefazione. *Boussingault* e *Rivero* avendo osservato che l'acido solforico concentrato anneriva in contatto dell'aria hanno attribuito questo fatto alla presenza d'animaletti. Ma quali sono gli esseri raccolti e condensati con essa? quali sono quelli che anneriscono l'acido solforico distruggendo sè stessi? Niuno gli ha veduti; per cui solo il microscopio può condurre a scoprirli nell'atmosfera.

Per osservare al microscopio gli esseri che popolano l'aria molti mezzi possano essere adoperati, tutti però d'una grande semplicità.

1.° Si può, come fece *Moscati*, condensare l'umidità contenuta nell'atmosfera, e poscia osservare al microscopio il fluido che ne risulta tal quale si raccoglie, oppure aggiungendovi reativi speciali. In ogni modo però con questo primo mezzo si possono forse ottenere prodotti condensati d'origine organica, ma è molto difficile raccogliere animali

viventi poichè per quanto piccoli essi siano evitano sempre le cause di distruzione.

2.° Si può ancora far gorgogliare dell'aria in una piccola quantità d'acqua, ed osservare quest'acqua al microscopio. L'Autore ha principalmente praticato questo secondo processo in due differenti modi: 1.° richiamando l'aria nell'acqua per mezzo d'un vaso aspirante; 2.° facendola passare per mezzo d'una pompa.

Quivi l'Autore confessa che le sue osservazioni sono state poco numerose, nulla ostante presenta all'Accademia delle Scienze di Parigi i disegni degli esseri che ha osservati. *Nulla di più ci dice il rendiconto della medesima Accademia* (Seduta 8 ottobre 1855) *per cui noi rimaniamo precisamente all'oscuro intorno i risultati scientifici di questa Memoria. In compenso di tale lacuna riferiremmo l'analisi dell'aria atmosferica fatta da* Thompson (1) *in Londra durante le epidemie del cholera del* 1854.

Mentre i meteorologisti studiavano con uniformità di metodo in 24 stazioni separate di Londra la pressione atmosferica, i gradi di temperatura dell'aria, della rugiada, dell'acqua del Tamigi, dei vapori, dell'umidità; il peso medio dei vapori, dell'aria, dell'umidità; la quantità della distribuzione dell'ozono (2), dell'elettricità, della pioggia; la direzione, forza, e velocità dei venti; la comparazione dei fenomeni meteorologici di Londra con quelli osservati simultaneamente in altre città o in altre epoche d'epidemia; e giungevano alla conclusione che gli agenti fisici finora apprezzabili come la temperatura, la pressione, l'umidità, l'elettricità, l'ozono, i movimenti dell'atmosfera non ingenerano in niuna guisa il cholera, ma ne modificano solamente il corso. Il sig. *Thompson* riprendeva gli esperimenti chimico-microscopici sull'aria atmosferica riusciti infruttuosi nel 1850, modificando il metodo nel modo seguente.

Un gran recipiente della capacità di 16 piedi cubici, ermeticamente chiuso fece costruire in legno foderato di zinco all'interno, un tubo in rapporto con un serbatoio conduceva l'acqua per un'apertura alla sommità del recipiente, un orifizio praticato alla parte inferiore permetteva d'evacuare il liquido. Un tubo di vetro graduato posto lateralmente, valutava esattamente la quantità d'acqua e d'aria contenuta nel recipiente.

---

(1) *Appendix to report of the committee on scientific inquiries on the epidemy of cholera. Londres* 1855.

(2) *Vedi Ser.* 4, *Vol.* 2, *pag.* 453.

Una terza apertura del recipiente era proveduta d'un tubo flessibile in rapporto con bottiglie e tubi di Woulfe contenenti liquidi a traverso dei quali l'aria aspirata nelle atmosfere da esaminarsi dovea passare tosto che il rubinetto inferiore del recipiente fosse aperto. Con tale apparecchio l'Autore ha esaminato l'aria delle sale dei colerosi all'ospedale di S. Tommaso, l'aria esteriore dell'ospedale, l'aria d'altri ospedali; le esperienze durarono dal 13 settembre al 23 dicembre; e la quantità d'aria sottomessa all'esame s'elevò a 1800 piedi cubici.

I risultati complessivi di queste pazienti indagini sull'aria atmosferica furono di raccogliere per mezzo dell'esame miscroscopico dall'acqua distillata che aveva servito agli esperimenti, fibre di cotone, peli, lana, funghi microscopici a differenti gradi di sviluppo, sporule, vibrioni, particelle di silice, di carbone, di polvere, di materia organica, d'epidermide vegetabile, di tessuto cellulare vegetabile, lino, peli vegetabili, vasi spirali, tutti questi oggetti sono stati riprodotti in 5 tavole ed ingranditi secondo la necessità da 100 a 1000 diametri.

I risultati speciali poi sono: 1.° che nell'atmosfera d'una sala di cholerici, materie solide sono sparse nell'aria respirata dai malati; che delle sporule, dei funghi, e dei germi di vibrioni si sono osservati, filtrando l'atmosfera. 2.° Che in una sala che non conteneva che un piccolo numero di malati si scoprirono dei funghi e le loro sporule e non dei vibrioni. 3.° Che nell'atmosfera d'una sala vuota che comunicava però con una sala piena di cholerici si ottenne solamente delle traccie di funghi e forse di vibrioni. 4.° Che nell'aria esteriore adiacente all'ospedale si trovarono sporule, e funghi microscopici, ma non vibrioni. 5.° Che nell'atmosfera d'una fogna si trovarono sporule, funghi, e vibrioni (1); 6.° Che l'aria esaminata nei tre primi casi possedeva una reazione acida, come pure l'aria esteriore, mentre l'aria della fogna solamente ha fornito all'acqua distillatata una reazione alcalina. La riservatezza di *Thompson* non gli ha permesso di trarre ulteriori conclusioni, ma ciò che egli ha finora ottenuto è sufficiente prova dell'importanza e dell'utilità di questo nuovo indirizzo negli studi etiologici. (*Gaz. méd. de Paris Ser.* 3, *Tom.* X, *pag.* 633 *e* 652).

---

(1) *Questa circostanza anzichè contraddire è molto favorevole alle dottrine Bavaresi in proposito. Vedi il presente Bullettino Ser.* 4, *Vol.* 4, *pag.* 369).

Patologia e Terapeutica medica.

Esofogo. *(Frammenti d'una Memoria per servire al diagnostico ed alla sintomatologia delle malattie dell'.... del dottor Federico Bertz* di Heilbroon).

Fin ora i fenomeni che si ritenevano annunziare una malattia dell'esofogo si ricavavano tanto dai disordini funzionali (disfagia, afagìa, ruminazione, vomiti ecc. ecc), quanto dalle sensazioni subiettive d'un disordine locale (dolore ad una parte del collo, alla nuca, fra le omoplata), oppure dai disordini simpatici e meccanici della respirazione (dispnea angustia ecc. ecc.), per ultimo da fenomeni che annunziavano un disordine al centro nervoso (convulsioni).

L'Autore presenta come un nuovo sintoma questa circostanza, che *il dolore che accompagna la malattia dell'esofago risiede più spesso dal lato anteriore del collo e del petto, che dal posteriore.* Molti fenomeni oscuri che si sarebbe disposti ad attribuirli a malattie dei pulmoni e del cuore devono essere riguardati come dovuti ad affezioni dell'esofogo, poichè queste sono molto più comuni di quello che non si pensa generalmente.

L'Autore ricorda le malattie del cardias e dello stomaco che si svelano per una grande sensibilità dell' epigastrio, ed afferma che parimente accade per le affezioni dell' esofogo ; poichè non è alla nuca o lungo la colonna vertebrale che si riconosce il suo stato infiammatorio, catarale, spasmodico, ma bensì alla parte anteriore del collo o dello sterno ; quando tutto il canale è infiammato, il dolore ha la sua sede dalla laringe sino all' epigastrio ; i malati accusano calore, secchezza, e come una sbarra infuocata che s' estende lungo questa regione. Dopo aver riferite tre osservazioni all' appoggio dei dati precedenti, l'Autore raccoglie i seguenti dati diagnostici : 1.° il dolore, la pressione ecc. ecc. occupano la linea mediana ; 2.° esso è aumentato dalla deglutizione ; 3.° vi è assenza dei segni stetescopici anormali, 4.° assenza di rossore, tumefazione, sensibilità sul punto ove si prova la sensazione di pressione. *(Gaz. méd. Paris Ser. III, Tom. X pag.* 648).

Larve nei seni frontali. *(Istero-epilessia prodotta da.... e guarita colla distruzione di esse.* Osservaz. dei dottori *Dumesnil* e *Legrand-Dussaulle).* — Una ragazza dotata d'ingegno vivace e godente una perfetta salute, in sui nove anni, fu ad un tratto presa da cefalalgia frontale intensa, fissa in ispecie ai seni, da abbagliamento, vertigini,

pizzicore alla pituitaria e starnuti ripetuti. Questa condizione di cose si prolungò per sei settimane, per cui la malata si fece irascibile oltre ogni dire e smaniosa. Ma a questo stato di sovr'eccitamento cerebrale essendo poco stante succeduto la calma, la ragazza accusa un calore singolare fra le sopracciglia, e dice aver espulso dalle nari dei *piccoli grani* delle *piccole bestie,* soffiandosi il naso. L'escrezione di questi corpuscoli continua due mesi circa senza che vi si badi; ed i medici consultati ricorrono ai rivellenti ed agli errini. Intanto costoro fecero sottoporre detti corpuscoli all'esame del signor *Brullè* prof di Storia naturale della facoltà di Dijon, il quale vi riconobbe delle larve appartenenti a cinque specie d'insetti differenti (*Chysomélines, Stratyomides, Dermesteslardarius, Scolopendre, Castéles*).

Ad onta dei mezzi suindicati, il male s'aggrava, e la ragazza, un dato giorno, perde ad un tratto la conoscenza, e non sì tosto riavutasi, è presa da convulsioni che durano più ore. L'applicazione di dodici sanguette allontana quegli accessi; tuttavia i parenti sono astretti a farla ricoverare nell'Asilo degli alienati della Côte-d'Or. Il giorno successivo al suo ingresso, ella è assalita da un accesso epilettiforme, caratterizzato da grido istantaneo, caduta al suolo, faccia violacea, mascelle serrate, occhi rivolti in dentro, contrazione e convulsione ad un tempo de' muscoli, polso piccolo frequente, respirazione anelosa, costrizione alle fauci. Quest' accesso si ripete a breve intervallo, non ostante i mezzi adoperati; tant'è che se ne contarono 45 della durata ciascuno da uno a tre minuti.

Dopo qualche giorno, riapparisce e continua l'escrezione delle larve che era poc'anzi cessata. Allora il dottor *Dumesnil* in allora medico in capo di quell'Ospizio sospetta che quell'affezione nervosa sia subordinata ad un ammasso d'animaletti introdottisi e svoltisi nei seni frontali. Nella mira d'ucciderli, fa fumare alla malata un piccolo zigaro fatto con un pezzetto di carta senza colla, imbevuto prima d'una soluzione di due grammi d'arseniato di soda in 30 grani d'acqua distillata, raccomandando a costei di fare rifluire il fumo per le narici. Queste fumigazioni, abbenchè irritanti e producenti un principio d'ebrietà, si ripetono mattino e sera, per circa 20 giorni, come si continuano i bagni prolungati ed una pozione con dieci goccie di tintura di cantaridi che da tre a quattro giorni prima si facevano pure prendere. A quest' epoca gli accessi che sin' allora avevano fatto sosta ricompaiono, ed il signor *Legrand* Interno ne conta sino a 33 in un sol giorno. Si sospende per due

giorni il trattamento, quindi si ripiglia. Dopo cinque giorni l'ammalata espelle parecchie larve che si credono morte; lo stesso avviene ne' giorni seguenti. Due accessi convulsivi piuttosto forti ma senza disordine intellettuale hanno ancora luogo quindici giorni dopo. A capo di due mesi e mezzo le cose procedono di bene in meglio; non rimane che poco calore nello spazio intersopraciliare. La ragazza fuma 4 zigaretti al giorno. La tintura di cantaridi è sospesa per insorta disuria. Tranne 4, o 5 accessi leggerissimi e fugaci sopravvenuti poco dopo, verisimilmente in seguito a vicissitudini atmosferiche, non ha più luogo il menomo sconcerto nervoso, e la ragazza dopo quasi 5 mesi d'osservazione esce dall'Ospizio perfettamente risanata, stato di cose che perdura tuttora.

Noi diremo col dottor *Delasiauve*, che il mezzo posto in opera dal dottor *Dumesnil* è certamente ingenioso. Tuttavia secondo il calcolo del signor *Legrand*, che ogni zigaretto contenesse 5 centigrammi di sale arsenicale, egli è ovvio che bisogna sorvegliarne attentamente l' uso. Quanto al modo di propagazione delle larve, la patologia comparata c' insegna che elleno possono penetrare e svolgersi nelle cavità naturali comunicanti coll' aria esterna. *(Giorn. delle Scienze mediche dell'Accademia med. chir. di Torino, Vol. XXIV, pag.* 252 *).*

Vena cava superiore. *(Intorno l'obliterazione della....* Ricerche del dottor *Duchek* alemanno). — L' ostruzione della vena cava superiore senza essere una rarità anatomica non è però un fatto che si possa chiamare comune, per cui l'Autore ha ritenuto utile di riunire alle sue proprie osservazioni tutto ciò che è stato scritto a questo riguardo affine di stabilire un diagnostico più accurato e riempiere ad un tempo una lacuna nella patologia degli organi circolatori.

L'Autore riferisce 19 osservazioni d'occlusioni della vena cava superiore; le due prime gli appartengano, le tre susseguenti sono la descrizione di pezzi patologici del Museo di Vienna, le altre sono tolte da diversi autori. Da tutti questi fatti si raccoglie che le cagioni dell' occlusione della vena cava superiore possono derivare da diversi stati morbosi degli organi vicini, come:

1° *La coagulazione del sangue delle vene jugulari;* 2 casi, uno dei quali prodotto da carie della rocca, l' altro da un' estesa bruciatura degl' integumenti del collo.

2.° *La costrizione della vena in seguito a cicatrici;* 3 casi, in due dei quali il lavoro infiammatorio ha avuto origine dalle glandole bronchiali divenute tubercolose ed infiltrate; nel terzo vi era una cicatrice nel bronco destro.

3.° *La compressione prodotta da aneurismi dell'aorta;* 6 casi, tale cagione è una delle più frequenti a determinare l'alteramento della vena cava superiore.

4.° *I tumori cancerosi* sono stati una cagione anche più frequente (7 casi).

Da tali cagioni meccaniche si comprende facilmente come risulti da prima la diminuzione del calibro e più tardi l'occlusione completa delle vene da cui ne deriva il gonfiamento delle vene del collo, della faccia e delle vene profonde, spandimenti sierosi nel tessuto cellulare sotto cutaneo e nelle cavità sierose del torace. Così s' osserva un' edema alla metà superiore del corpo e spandimenti nella pleura e nel pericardio; ma queste idropisie sono locali, essendone esente il rimanente del corpo, il loro andamento è generalmente lento, qualche volta però appariscono improvvisamente, e durano sintantochè si è stabilita una compensatrice circolazione colaterale (1).

In quanto alla durata dell'obliterazione, non si può dir nulla di esatto, si hanno però degli esempi che essa ha durato due anni, lo che mostra quanto questo disordine metta per sè solo la vita in pericolo. In un sol caso osservato da *Cruveilhier* la morte è stata cagionata dal medesimo lavoro morboso, poichè essa fu subitanea e si trovò il cuor destro pieno d' una massa cancerosa che prendeva la sua origine nella vena cava. In tutti gli altri casi la circolazione collaterale aveva avuto il tempo di stabilirsi, ed i malati morirono o di marasmo in seguito di altre malattie (tubercolosi, cancro, aneurisma) o subitamente per la rottura d'un aneurisma. (*Gaz. méd. Paris Ser. III, Tom. X, pag.* 648).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Uretrotomia interna. (*Discussione avvenuta nella Società di Chirurgia di Parigi nella Seduta del* 22 *agosto* 1855 *intorno l'....*). — Avendo noi indicato altrove (2) i tentativi fatti per riescire nella cura

(1) *A conferma delle cose dette dall'Autore citiamo il fatto di* occlusione della vena subclavia sinistra *inserito nel Vol.* 1, *Ser.* 4, *pag.* 122 (1854) *di questo Bullettino; ci rimane il desiderio di conoscere dalle ricerche di* Duchek *in qual modo si stabilì la compensatrice circolazione colaterale.* I Compil.

(2) *Vedi il presente Bullettino Ser.* 4, *Vol.* 3, *pag.* 467; *e Vol.* 4, *pag.* 134.

radicale dei restringimenti dell'uretra, ci rimane ora di riferire le diverse opinioni che i principali chirurgi di Parigi hanno formulato intorno i medesimi. La discussione venne aperta da *Bonnet* il quale comunicando i propri risultati sull' incisione dall'avanti all' indietro, seguìta dalla cauterizzazione col ferro rovente delle fistole orinarie, così stabilisce il proprio modo di procedere. Esistono restringimenti che resistano alla dilatazione, poichè dopo molto tempo di cura permettano a pena l'introduzione d'una sottilissima candeletta, oppure all' introduzione delle medesime si risvegliano dolori fortissimi od accessi febbrili, in questi casi è pur difficilissima l'applicazione dell' uretrotomia dall' indietro all' avanti, perchè gli istrumenti a tal scopo sono troppo voluminosi, e non si può sempre ottenere in antecedenza una dilatazione sufficiente al loro passaggio, per cui è indispensabile ricorrere invece all'uretrotomia dall'avanti all' indietro dell'ostacolo, ma quivi ancora non mancano le difficoltà, poichè l'adoperare istrumenti senza guida s'espone ad una sezione molto infedele e pericolosa, l'adoperare l' istrumento di *Reybard* (1) destinato a questo oggetto ne può derivare che l'estremità flessibile di balena di cui è munito si ripieghi senza penetrare nel restringimento, così pure il servirsi del sottil fusto metallico immaginato dall'*Amusat* qual conduttore, offre le difficoltà inerenti ad un filo di tal natura per impegnarlo nel punto ristretto. *Bonnet* invece dopo aver ottenuta la maggior dilatazione possibile, traversa il restringimento con una sonda di gomma elastica aperta alle sue due estremità e che contiene un mandarino metallico filiforme lungo 60 centimetri, ritirata la sonda, rimane il mandarino che serve di guida ad una piccola lancetta fissata su d' un sottile canale metallico, la quale scivolando sul mandarino divide il ristringimento. *(Non è facile intendere in che differisca questo processo da quello di* Maisonneuve).

L'Autore assicura d'aver adoperato molte volte l' uretrotomia fatta in tal guisa, riuscendo sempre d'una manualità semplice, rapida, senza essere seguita da gravi accidenti, da infiltrazioni, da emorragie ecc.; e sembra particolarmente applicabile nei casi complicati a fistole numerose ed inveterate, in allora egli fa precedere un largo sbrigliamento di queste sino al punto se occorre di dividere lo scroto, ed incidere tutto il perineo dall'avanti all' indietro, comprendendo ancora la parte inferiore del retto, ed apre tutti i seni anche rimontando davanti al pube, poi-

---

(1) *Vedi Ser.* 3, *Vol.* 22, *pag.* 415.

chè egli ha osservato che rivolgere da prima la cura alla causa della malattia, cioè ai ristringimenti, non è un mezzo così efficace nè esente da gravi pericoli come il dar tosto un facile scolo alle urine sbrigliando largamente le fistole, giacchè colla prima operazione non sempre cessano i gravi sintomi generali. Ma quivi non s'arresta il *Bonnet* poichè egli teme ancora gl' infiltramenti, l'assorbimento, il septicismo, e per garantirsi maggiormente da quest' infausti accidenti adopera in tutte le superfici cruenti la cauterizzazione col ferro rovente, e per togliere ogni spavento d' una tale pratica assicura che con tal mezzo lo stato generale dell' infermo migliora rapidamente, i tessuti induriti si rammolliscono, la regione affetta riprende la sua forma naturale, e giunge dopo 15 a 20 giorni in condizioni molto favorevoli per passare alla seconda operazione cioè all' uretrotomia *(quivi bisogna supporre che tentata la dilatazione progressiva dell'uretra non sia riescita, altrimenti non vi sarebbe ragione di passare ad una seconda operazione cruenta)*. Quivi l'Autore fa notare che in circostanze eccezionali si può nella medesima seduta eseguire ambedue le operazioni cioè aprire le fistole e sbrigliare il restringimento.

Rispetto poi al modo d'eseguire gli sbrigliamenti delle fistole consiglia di porre antecedentemente una sonda nell' uretra *(quando è possibile)* affine d'evitare la lesione del canale, la qual lesione però non è tanto facile ad accadere, poichè quando l'urina ha perforata l'uretra si dilata il tessuto cellulare ambiente di guisa da formare una cavità più o meno spaziosa dalla quale partono i tragitti fistolosi, quando dunque s' incidono questi dal di fuori al di dentro, si giunge a quella cavità sovrapposta all'uretra senza ferire questa. In quanto alle fistole che si aprono alla faccia dorsale del pene, esse contornano i corpi cavernosi e giungano come le altre alla parete inferiore o laterale dell' uretra, per cui non si ha bisogno di dividere la verga essendo il tragitto fistoloso sempre sottocutaneo. L'uretra però corre maggiori pericoli nella cauterizzazione, per cui occorre molta diligenza quando s'agisce profondamente onde non mortificarne le pareti, come accadde all'Autore medesimo a Napoli, lo che però non tolse che l'infermo guarisse dopo otto mesi, come assicurò il dottor *Palasciano* con lettera, anzi questo chirurgo fu così soddisfatto di tale metodo che egli già l' ha adoperato 15 volte compiendo in una sola seduta lo sbrigliamento, la cauterizzazione e l'uretrotomia.

Il dottor *Guersant* cita all'appoggio delle opinioni del *Bonnet* i successi che ha ottenuto coll' uso del ferro rovente ripetuto ogni 5, o 6 giorni nelle fistole perineali che succedono alla litotomia nei fanciulli,

dopo aver tentato inutilmente molti mezzi come le sonde a permanenza che i fanciulli non possono sopportare.

Bonnet poscia risponde ad una interpellazione di *Richard* sulle indicazioni dell'uretrotomia, affermando che la dilatazione dell'uretra sarà sempre il metodo generale da tentarsi in ogni caso, dovendo rimaner soddisfatti se col medesimo s'ottengono otto millimetri d'allargamento, ma se questo grado non può essere raggiunto, oppure se occorrono tre o quattro mesi per arrivarvi, se esistono fistole, indurimenti, infiltrazioni purulenti ed urinose, se il canale è sensibilissimo, il cateterismo doloroso, gli accessi febbrili ripetuti, allora la sezione dell'ostacolo diventa necessaria, e basta che si limiti ad otto millimetri perchè sia innocente, giacchè se l'incisione giunge a 10, o 12 millimetri di profondità può recare accidenti funesti.

Il prof. *Ricord* avverte che non tutti i chirurgi sono stati così fortunati seguendo i medesimi precetti, poichè lo stesso *Maisonneuve* ha incontrato recentemente un'emorragia grave in un giovane operato che durò due giorni e che mise la vita in molto pericolo, ad onta delle sue asserzioni emesse in antecedenza in contrario; e *Ricord* medesimo che pratica incisioni molto moderate ha veduto sopravvenire emorragie gravi e ribelli, come pure fenomeni nervosi, accessi di febbre perniciosa, e per tal cagione alcuni anni fa esso perdette un infermo; siccome poi queste ultime complicazioni sono molto frequenti egli adopera preventivamente il solfato di chinina in tutti i malati da sottomettersi ad operazioni sull'uretra e con tal mezzo ha diminuito notabilmente la proporzione di questi fenomeni gravi.

Bisogna ancora confessare che se le grandi incisioni dal lato esterno sono pericolose sono però, anche secondo l'avviso del dottor *Syme*, meno pericolose in una certa misura delle scarificazioni limitate. *Ricord* in compagnia di *Le Roy-d'Etiolles* curavano un malato affetto d'un restringimento insuperabile, curato altra volta coll'escisione, per cui soffriva una ritenzione d'urina completa ed era minacciato dalla rottura di vescica. Una falsa strada praticata al davanti del ristringimento, penetrava fino nello scroto e minacciava una varietà particolare d'infiltrazione urinaria che aveva per punto di partenza una perforazione del canale anteriore al punto ristretto; con tali complicazioni lo stato generale era grave e gli accidenti chiedevano sollecito aiuto. Allora si fece la puntura sopra-pubiana (1) nella speranza che dopo 4, o 5 giorni fosse sgor-

---

(1) *Questa operazione quantunque non serva che a svuotare la ve-*

gata la parte affetta da poter superare l'ostacolo. Ma malgrado le asserzioni sull'efficacia di quest'operazione il restringimento rimase insuperabile come prima, ed inoltre quando si volle sostituire alla canula metallica una sonda di gomma elastica, senza potere afferarrne la causa tutti i tentativi riescirono inutili, per cui accadde una nuova complicazione, cioè che la canula metallica che era ben sopportata da prima, principiò ad irritare la vescica e fece nascere tutti i sintomi che accompagnano la presenza d'un calcolo vescicale, laonde bisognava decidersi d'operare col metodo di *Syme* (1). Ma siccome l'uso d'un conduttore era impossibile, convenne rinunciare al medesimo e praticare sulla linea mediana un'estesa incisione che partiva dalla radice dello scroto e giungeva a 15 linee di distanza dall'ano; *Le Roy* cercò allora di scoprire l'uretra, ma i tessuti induriti ed ingorgati non lo permisero; *Ricord* invece fu più fortunato poichè in mezzo a molte difficoltà giunse ad incidere l'uretra membranosa, ed introdurre per questa via una sonda che rimaneva visibile nell'estensione di 6 centimetri entro la ferita praticata, tentò poscia di fare il cateterismo del restringimento dall'indietro all'avanti, ma senza successo, lo che costrinse *Ricord* ad introdurre un istrumento nel meato-urinario che lo spinse contro al ristringimento, e fece al davanti del medesimo una falsa strada volontaria affine di raggiungere l'incisione perineale. Questa falsa strada fu alla sua volta aperta in una piccola estensione, ed infine colle forbici venne tagliato longitudinalmente il punto ove esisteva il restringimento cioè a dire il punto che separava ancora

---

scica ma non a togliere la causa della ritenzione, tuttavolta è molto comune in Francia, e viene anche oggi eseguita col trequart di Frate Cosimo, *oppure col trequart comune come adopera* Malgaigne. *Il chirurgo afferra colla mano destra l'istrumento e l'impianta perpendicolarmente all'asse del corpo in mezzo alla linea alba a 4 centimetri al di sopra della sinfesi del pube, sin dentro alla vescica. Quando si è penetrati nella sua cavità si ritira il punteruolo e si evacua l'urina. Se si teme che il corso delle orine non si ristabilisca immediatamente per le vie ordinarie, si ottura la canula con un turacciolo e si fissa quella attorno il corpo con nastri attaccati al suo padiglione; quando però lo stato dell'infermo lo permetta è prudente di sostituire sollecitamente la canula metallica con una sonda di gomma-elastica di minor calibro che si fa scivolare in vescica entro il canale della prima.* I Compil.

(1) *Vedi il presente Bullettino Ser.* 4, *Vol. III, pag.* 380.

le due sonde *(In questi ultimi atti operatori bisogna sottintendere che la sonda fosse già stata ritirata dalla falsa strada)*. Nulla ostante però si giudicò prudente di lasciare in posto le due sonde che s' incrocicchiavano a livello del ristringimento, pel timore di non potere rintrodurre facilmente un' unica sonda nella parte posteriore dell'uretra e di farla giungere in vescica; ma tre giorni dopo la cosa fu praticabile cioè s' introdusse un' unica sonda nel meato e si giunse sino al serbatoio orinoso ; come pure fu egualmente possibile di sostituire la canula del trequart con una sonda di gomma-elastica *(già s'intende alla regione ipogastrica)*.

Questa operazione fu lunga e penosa , e sebbene recasse guasti orribili al perineo , nulla ostante le successioni furono benigne poichè non accadde reazione , ed i fenomeni di ritenzione e d' infiammazione vescicale cessarono ad un tratto , accadde soltanto un vomito ripetuto due volte di materia verdastra ma senza mal essere e senza sensibilità di ventre. Oggi 20.° giorno dopo l'operazione la parte è sgorgata e tende a cicatrizzarsi ; una candelletta di 8 millimetri traversa l'uretra ; lo stato generale è perfetto.

In quanto alla distruzione dell' uretra , che *Bonnet* ha osservato per accidente (cioè inseguito dell'azione del cauterio) è ciò che può accadere qualche volta nella regione membranosa, ma tal fatto non accadde egualmente nella porzione spugnosa. *Ricord* ha veduto una fistola perineale con distruzione d' una parte della regione membranosa in cui due terzi almeno della circonferenza dell' uretra erano scomparsi ; in tal caso la sonda a permanenza, la cauterizzazione fallirono, allora egli la cruentò nell'estensione di 4 centimetri , e coll'aiuto della sutura profonda incavigliata e della sutura superficiale a punti passati ottenne una guarigione completa.

Il dottor *Michon* prende poscia la parola per discutere intorno l' utilità dell'esterna cauterizzazione delle fistole orinarie praticate da *Bonnet*, il quale non ha difficoltà d' adoperare alla circostanza 12, o 15 cauteri riscaldati a bianco collo scopo di prevenire le infiltrazioni urinose dopo eseguite le incisioni ; intorno a questa pratica inusitata e nuova *Michon* oppone che quando i tessuti induriti e callosi sono stati traversati da un bistori, le infiltrazioni non sono da temersi , così pure con questo solo mezzo s' ottiene la risoluzione degl' indurimenti senza aver bisogno di ricorrere alla cauterizzazione , come egli ha veduto tanto negl' ingorghi al perineo, quanto negl' idroceli con ispessimento della tunica vaginale,

per cui ritiene che la cauterizzazione sia rare volte necessaria in causa di fistola.

Il prof. *Bonnet* pigliando le difese di ciò che aveva annunziato, risponde prima a *Ricord* in questi termini « che grazia alla precisione del suo istrumento egli non s' è mai incontrato con emorragie, perchè egli è sicuro di non oltrepassare una sezione di 7, o 8 millimetri. Riconosce però i pericoli degli accessi febbrili perniciosi quantunque li abbia osservati rare volte, lo che egli attribuisce alla cura preparatoria con cui sottopone i malati avanti d' incidere l'uretra, poichè ne previene l'apparizione facendo cessare molto prima i fenomeni di ritenzione urinosa ed il grave stato generale che li accompagna; la cauterizzazione poi agisce come un mezzo preventivo efficace.

In quanto alle riflessioni di *Michon* cioè che vi sono dei casi ove il perineo è indurito e le fistole sono callose, egli conviene che la cauterizzazione è meno necessaria di quando queste complicazioni non esistano, nulladimeno le callosità possono essere manifeste all'esteriore ed in un estensione più o meno grande, mentre non esistono profondamente e rinvenirsi invece un tessuto cellulare floscio che apre la via alle infiltrazioni come accade particolarmente nelle vicinanze della radice della verga. Avverte per ultimo che quando ancora le parti molli sono indurite completamente e rimangono incise come una radice, la cauterizzazione ha il gran vantaggio di modificare prontamente i tessuti, di distruggere le pseudo-mucose che ricoprono i tragitti fistolosi, le quali sono capaci di riprodurre la malattia quando tutte le parti intermediarie si cicatrizzano senza difficoltà. In quanto ai casi ove l' infiltrazione è recente con pareti flessibili e molli, ivi l' infitrazione è tanto temibile da ritenere la cauterizzazione indispensabile.

Il prof. *Ricord* riprende la parola per avvertire che nei molti fatti d' emorragia da lui osservati in seguito d' uretrotomia interna, egli non ha mai oltrepassato il limite ordinario d' incisione che si era proposto; ora per render conto della differenza nei risultati, non si può dunque calcolare sulle dimensioni delle incisioni poichè per tutti i chirurghi sono presso a poco le medesime, ma bisognerà tener conto ancora del luogo dove cade l' incisione, giacchè tanto egli medesimo che *Maisonneuve* ed altri hanno inciso sulla parte inferiore dell' uretra collo scopo appunto d' evitare i vasi più voluminosi, mentre *Bonnet* al contrario incide lateralmente; sarebbe mai questa la cagione che questi non ha osservato emorragia?

Il prof. *Robert* fa notare inoltre che le semplici scarificazioni dei restringimenti le quali poi sono per sè sole insufficienti a procurare la cura radicale, danno luogo a temibili accessi febbrili, a grave emorragia, ad infiltrazioni urinose da condurre a morte l' infermo; mentre colla grande incisione di *Reybard* (1) gli accidenti sono alquanto diversi, poichè le infiltrazioni sono appena annoverate, i fenomeni febbrili sono eccezionali, e soltanto l'emorragia è temibile; tuttavolta quest' accidente è il più facile ad essere frenato, poichè malgrado la sua persistenza, la sua recidiva, è stato sempre arrestato sia col ghiaccio, sia colla compressione esteriore, sia colla presenza di sonda voluminosa; per cui nei casi disperati dove la sola dilatazione è insufficiente, l' uretrotomia è la sola risorsa ragionevole; *Reybard* medesimo aveva tentato le piccole incisioni, ma fu costretto a rinunziarvi, invece col metodo d'una grande incisione ha risoluto il problema, ed esistono già sufficienti fatti che non lasciano più alcun dubbio a questo riguardo. Ora rimane soltanto da calcolare la frequenza dei pericoli e di cercare il modo di prevenirli e di combatterli. (*Gaz. des Hopit. pag.* 419 *e* 423 *an.* 1845)

Legatura delle vene. (*Della.... nelle grandi operazioni.* Discussione avvenuta alla Società di Chirurgia a Parigi nella seduta 17 ottobre 1855). — Il dottor *Follin* riferendo come il dottor *Coste* in una grave operazione per estirpare un tumore ascellare profondo ferisse e legasse la vena ascellare senza che accadessero risultati funesti, aggiungeva, che la legatura delle vene non ha tutti gl' inconvenienti che si erano supposti avendola praticata in un'amputazione di coscia, in una disarticolazione della spalla, in una amputazione della gamba senza alcun accidente poichè i tre malati guarirono regolarmente.

Il dottor *Michon*. La legatura delle vene non è quasi mai un'operazione isolata, ed è molto comune nella pratica generale, così pure è stato applicato generalmente senza esitazione al sistema venoso un recen-

---

(1) *Per comodo dei lettori ricorderemo che* Reybard *si serve d' un uretrotomo nascosto (descritto nella Ser.* 3, *V. XXII, pag.* 415) *con cui supera l'ostacolo, allora fa sortire la lama che nasconde di cui la punta s'impegna nelle pareti uretrali e tosto ritira l' istrumento così armato al di qua del limite del restringimento, dopo ciò fa rientrare la lama onde estrarre l'uretrotomo già chiuso, senza ferire le parti sane dell'uretra Mantiene poi l'allargamento ottenuto col far passare di quando in quando sonde di grosso calibro.* I Compil.

tissimo mezzo emostastico *(allude forse al percloruro di ferro)*. Ma per vero non sono stati enumerati nè confrontati i risultati, nè gl' inconvenienti.

Il dottor *Larrey* afferma invece che la legatura delle vene nelle grandi operazioni oggigiorno è rara, mentre è comune nella chirurgia veterinaria. *Larrey* padre però non praticava un'amputazione senza avervi ricorso, e *Lacauchie* ha trattato questa questione in un lavoro poco conosciuto.

Il dottor *Chassegnac* fa notare che bisogna tenere in gran calcolo il punto ove è fatta la legatura. *Dupuytren* considerava la legatura dell'arteria femorale come meno grave di quella della vena corrispondente alla sua parte superiore. Secondo il medesimo l'assenza d'anastomosi fra questo vaso e le vene superiori al di sopra dell' imboccatura della safena interna espone alla cangrena del membro ed agli accidenti i più terribili; e citava p. es. un giovane orologiaio nel quale la cangrena del membro inferiore fu imminente e che quindi incontrò i maggiori pericoli. *Chassegnac* divide questi timori.

Il dottor *Verneuil* protesta contro questo errore anatomico che insegna la mancanza d'anastomosi fra la parte superiore della femorale e le vene pelviche; poichè se si legano i vasi venosi a livello dell'arcata crurare e che si spinga un' iniezione dal basso all'alto per le vene crurale e poplitea si vede il liquido ritornare nelle illiache per mezzo di grosse branche che sboccano nelle vene otturatrici, ischiattiche ecc. Per cui bisogna prontamente abbattere il seguente precetto molto diffuso fra i chirurghi, e cioè che nei casi di ferita della vena femorale nella sua parte superiore si debba legare l' arteria femorale al medesimo livello *(quivi bisognerà sottintendere dopo legata la vena)* per impedire che il sangue trasportato dall'arteria non ingorghi il membro privato dalla circolazione venosa, e non ne determini la cangrena in seguito della pretesa mancanza delle vie collaterali, essendo già occlusa la vena principale. Egli è a *Gensoul* di Lione che si è debitori di questa strana idea, che è stata ancora seguìta in questi ultimi tempi da un chirurgo inglese, il quale tre volte ha legato l' arteria femorale per una ferita della vena e tre volte i malati sono morti. Ciò che non giustifica l' *apriori* che aveva fatto immaginare questo metodo, si è che il membro non si cangrena, lo che non è sorprendente, perchè se si richiamino le ricerche di *Cruveilhier* sulle obbliterazioni delle vene, giammai non si è osservato la cangrena in seguito della semplice oc-

clusione della vena per quanto voluminosa essa sia, senza eccettuare le vene cave (1).

Il dottor *Guersant* lega quasi sempre la vena femorale dopo l'amputazione della coscia nei fanciulli con felice successo, poichè la legatura delle vene in genere dei fanciulli è molto innocua, come l'attesta ancora la legatura sotto-cutanea delle vene spermatiche recentemente eseguita da *Ricord* in caso di vericocele.

Il dottor *Demarquais* ha veduto legare la vena femorale in due amputazioni ed in due disarticolazioni di coscia. Tutti i malati sono morti in seguito di flebiti, per cui *Blandin* temeva grandemente gli effetti di questa legatura e la credeva funesta.

Il dottor *Adolfo Richard* racconta che un uomo di 25 anni fu amputato da *Richet* alla parte superiore della coscia, a cui sopravvenne un'emorragia venosa che mise in pericolo la vita; la vena femorale fu legata dopo aver tentato inutilmente gli emostatici; in seguito la guarigione avenne regolarmente.

Il dottor *Larrey* avverte che *Blandin* esagerava l'esistenza della flebite che vedeva per ogni dove; poichè tutti i malati che soccombono in seguito delle grandi operazioni non muoiono già di flebite, e le ricerche medesime di *Follin* dimostrano che questa legatura è meno grave di quanto si pensa generalmente.

Il dottor *Follin* racconta in proposito che egli ha tentato di legare le vene dopo l'amputazione collo scopo d'impedire che la bocca delle medesime restasse aperta nei seni purulenti e quindi non avvenisse l'assorbimento purulento, ma egli non ha ancora molti fatti per risolvere questa quistione. *Questa discussione altro non mostra che lo stato d'incertezza in cui si travano i chirurghi in una questione di tanto momento; per cui bisogna raccogliere nuove osservazioni, e saper bene distinguere gli effetti propri della legatura delle vene da quelli che appartengono o alla malattia o ad altre operazioni simultanee avanti di pronunciare sui vantaggi e sui pericoli di una tale operazione. (Gaz. des Hopit. de Paris* 1855, *N.* 129, *e* 131, *pag.* 518 *e* 523).

Chimica e Farmacia.

Tannino ed acido tannico. (*Uso del.... in diverse malattie.* Osservazioni del dottor *Berthod* medico inglese). — L'Autore da

(1) *Vedi a questo proposito il presente Volume pag.* 446.

prima accenna ad un trattamento molto semplice e facile dei pedignoni, il quale ne previene al tempo stesso la recidiva : 36 gramme di noce di galla pesta, fatte bollire durante un' ora in un mezzo litro d' acqua filtrata, danno un liquido eccelente per far fomenti contro i geloni, quand' anche siano ulcerati. Bisogna farne uso due o tre volte al giorno, dopo il primo dì il calore ed il prurito scompaiono quasi per incanto ; le ulcerazioni tardono di più a guarire : una decozione di corteccia dà presso a poco analogi risultamenti: una soluzione di 12 gramme di acido tannico in 150 gramme d'acqua gode delle stesse proprietà, e quando non vi siano ulcerazioni, si può far uso della tintura di noce di galla.

Il tannino è inoltre un eccellente emostatico : la sua applicazione non dà luogo nè a dolore, nè ad irritazione, ed arresta immediatamente l' emorragia : il suo potere stiptico è assai prezioso in quei casi nei quali il trapelamento dipende da rilassatezza di vasi. Così nelle gonorree croniche 20 centigr. di tannino in 76 gramme di acqua e 25 di gomma arabica formano una eccelente mistura per ingestione, che non tarda a dileguare lo scolo. Tale mistura, presa a cucchiai, riesce efficace contro alle diarree croniche e nel primo grado della dissenteria. La seguente formola giova pure in alcune bronchiti croniche.

Pr. Tannino	centigrammi	30
Estratto di belladonna	»	5
Id. di cicuta	»	20
Infuso di sena	grammi	50
Acqua di finocchio	»	25
Sciroppo d'altea	»	25

da prendersi a cucchiai ogni due ore. Il dottor *Kipp* loda molto il tannino contro la metrorragia ed i fiori bianchi, e bisogna in tali casi amministrarlo per più mesi, accrescendone la dose a poco a poco. La sua amministrazione continuata dà luogo sovente ad oppressioni alle quali conviene rimediare, diminuendo le dosi, o sospendendo l'uso del rimedio, od associandovi degli aromi. La forma pillolare sembra la più adatta per l'uso del tannino, e se ne possano dare da 5 a 25 centigrammi tre o quattro volte al giorno, aggiungendovi del rabarbaro o dell'aloe affine di evitare la costipazione che non gioverebbe alla cura. (*Gazz. med. Italiana, Stati Sardi*, 5 *novembre* 1855, *pag.* 366).

Veratrina. (*Studi tossicologici e farmaco-dinamici sulla....* del dottor *Van Praag*). — Non solamente l'Autore ha studiato l'azione

della veratrina (1) sugli animali vertebrati, particolarmente sui mammiferi, ma ancora sugli uccelli, rettili e pesci, ed ha analizzato con cura i sintomi osservati in guisa da conoscere l'azione di questo medicamento sopra i differenti sistemi od apparecchi organici, per cui restringendo le di lui osservazioni, ne deduce delle proposizioni generali sull'azione fisiologica della veratrina, la quale egli trova in vari rapporti analoga alla delfinina (2).

Ecco come l'Autore formula la proprietà di questa sostanza.

La respirazione e la circolazione divengono meno attive. I muscoli perdono la loro tensione. L'irritabilità di molti nervi, particolarmente dei nervi cutanei periferici, è considerabilmente abbassata. Per lo contrario, dosi piccolissime di questa sostanza sono sufficienti per provocare il vomito, od anche la diarrea; sovente però la diarrea non ha luogo

---

(1) *La* veratrina *fu scoperta da* Maissner *nel* 1818, *il quale ricavò questo alcaloide dal* Veratrum Sabadilla; *l'anno dopo l'ottennero* Pelletier *e* Caventou, *che l'estrassero pur anche dal* Colchicum autumnale, *e dal* Veratrum album; *bisogna però far riflettere per amore del vero che* Geinger *ed* Hesse *dichiararono non essere identico il principio estratto dal colchico alla veratrina, e perciò lo chiamerebbero* colchicina.

La veratrina *è una polvere bianca che eccita lo starnuto allorchè penetra nelle narici, ha un sapore acre che promuove la salivazione; poco solubile nell'acqua, solubilissima nell'alcool e nell'etere. Il ch. dottor* Namias *ha fatti molti studi sulla veratrina, e la chiama un prezioso medicamento di cui generalmente ancora non profittano i clinici quanto importerebbero le sue virtù. Il* Namias *prescelse il solfato atteso la sua facile solubilità alla dose di un grano sciolto in sei oncie d'acqua da consumarsi nelle* 24 *ore, aumentabile sino a* 2 *grani, e l'adoperò contro le nevralgie e dolori reumatici che avevano resistito all'aconito.*

Piédagnel *raccomanda la veratrina nel trattamento dell'artritide, impiegando delle pillole di un decimo di grano; il primo giorno ne prescrive tre da prendersi una la mattina, l'altra a mezzo giorno, la sera la terza, ed aumenta di una pillola tutti i giorni sino a prenderne dieci.* (Vedi intorno alla veratrina di questo Bullettino Ser. 3, Vol. 20, pag. 178, e Vol. 24, pag 316). *F. V.*

(2) *Principio estrattivo ricavato dai semi del* Delphinium staphisagria, *il quale viene adoperato dal dottor* Turubull *come la veratrina per combattere le affezioni nervose, sia per uso esterno che interno.*

che in seguito di alte dosi; la secrezione urinaria non è aumentata in modo considerevole; aumenta bensì la secrezione salivale; e l'assieme di questi sintomi è per lo più preceduto da una certa eccitazione, che viene fatta palese da un acceleramento di respiro, da polso frequente, e da spasmodica tensione muscolare. La morte sembra essere la conseguenza di una paralisi dello spinale midollo.

A quanto asserisce l'Autore i risultati sono eguali tanto sugli uomini che sopra gli animali.

Nell' impiego adunque di questa sostanza noi dobbiamo sopra tutto avere in vista la sua azione deprimente sulla respirazione e sulla circolazione, e la proprietà che possiede di diminuire l' irritabilità muscolare. Deve quindi essere efficace nelle affezioni febbrili accompagnate da tensione dei muscoli, p. e. nel tifo con erettismo, nella febbre reumatica, nella scarlattina, nella traumatica, nell'ernia strozzata, nell'acuta peritonite, sotto la condizione però che il corpo non sia stato di troppo indebolito da altre cause. Potrebbe essere, in grazia della sua azione sul polso e sul respiro, efficace nelle pneumonite, nella pleurite, e nelle malattie del cuore decisamente infiammatorie. (*Gaz. méd. de Paris Ser.* 3 *Tom X pag.* 631).

VARIETÀ.

Corso di Fisiologia comparata del prof. Flourens *professato al Museo di Storia naturale in Parigi.* (*continuazione alla pag.* 398, *e fine della* 2.ª *questione che risguarda la formazione degli esseri*).

L'ovo degli ovipari, non appartenenti agli uccelli, è sempre identico, salvo alcune differenze parziali risultanti da circostanze parziali; così l'ovo degli ovipari acquatici manca d'allantoide, poichè questa membrana che serve di polmone fetale agli ovipari aerei, non è più necessaria agli ovipari acquatici respirando questi per le loro branchie anche in istato fetale.

Nei batracini e nei pesci la fecondazione s' opera dopo che essi hanno deposto le ova; il batracino maschio abbraccia la femmina la preme ed obbliga l'ovo a sortire, ed a misura che escono, esso le feconda;

i pesci ossei presentano un grado di maggior semplicità, la femmina depone le ova sulla sabbia, il maschio sopraggiunge e le inafia col suo liquore fecondante; dacchè ne deriva la legge che la *fecondazione accade sull'ovo* la quale se è patente nei pesci, è pure dimostrata negli altri ordini d'animali per mezzo dei fatti patologici come le gravidanze extra-uterine.

L'ovo umano, malgrado alcune particolarità di struttura negl' inviluppi, contiene tutte le parti dell' ovo dei viviperi, e la pretesa *membrana caduca* non è che il chorion, come pel primo ha altrove dimostrato l'Autore.

L'ovo dei pesci ossei è composto d' un guscio e d' un vitello e non possiede allantoide nè amnios. I pesci cartilaginosi sono ovo-viviperi; il figlio del pesce-cane rimane nella matrice ed ivi si sviluppa rimanendo coperto d' una membrana finissima, per cui nasce vivo involto nell'ovo; la nutrizione si compie per mezzo del vitello, e respira mediante i vasi vitellini che acquistano una certa continuità coi vasi della madre. *Cuvier* diceva, parlando dell' ovo del pesce-cane « che non possiede placenta e che sebbene il vitello sia molto ristretto anche quando l'ovo è vicino a nascere, gli è sembrato che adderisca alla matrice quanto lo possa fare una placenta » Gl' invertebrati non differiscono in niuna cosa dai vertebrati sotto il rapporto dell'analogia.

L'ovo della seppia (mollusco cafalopodes) è uno sferoide ellitico simile ai grani di certe uve; esso si prolunga in un peduncolo che finisce in un anello il quale d'ordinario abbraccia alcuni corpi stranieri; ad un primo peduncolo s' attaccano sovente i peduncoli d'altri ovi, da cui ne derivano dei grappoli paragonabili a quelli d' uva. *Cuvier* in un lavoro molto interessante, ha provato che lo sviluppo della piccola seppia accade come quello dei pesci e dei batracini, cioè per il solo passaggio della materia vitellina nel canale intestinale e senza il concorso d' un organo temporario della respirazione; l' inserzione poi del canal vitellino della seppia si fa più vicino alla bocca di quello che nei pesci, ma non già nella bocca, come diceva *Cavallina*.

Flourens nel terminare l' esame comparativo della fisiologia fetale, raccomanda l'attenzione a questi due ordini di fatti. 1.° Il mantenimento della vita fetale per mezzo d'organi speciali, 2.° la perdita di questi organi quando il feto passa alla vita adulta. Poichè egli era questa transazione della vita fetale alla vita adulta che aveva risvegliato l' idea della metamorfosi, ritenendo che l' insetto si cambiasse in un altro animale in

un' altra specie ; ma ora noi sappiamo che quelle fasi della vita degli insetti che sorprendono la nostra immaginazione perchè accadono sotto i nostri occhi , hanno luogo egualmente nelle specie superiori , giacchè queste pure passando dalla vita embriogenica alla vita adulta, cambiano d'organi , colla differenza che il fenomeno accade nell'ovo e che quindi sfugge all'osservazione ordinaria. Nei batracini però le metamorfosi accadono all' esterno , la rana p. es. nel suo primitivo stato si presenta sotto forma di girino avente cioè una coda, respirando per le branchie essendo sprovvisto di membra.

Il feto si spoglia degli organi propri tanto col deperimento, quanto col riassorbimento. Il deperimento ha luogo p. es. nel feto dell'uccello, quando il sangue si porta al polmone per cui le parti dell'allantoide che servivano alla respirazione apassiscono e cadono. Il riassorbimento ha luogo per la membrana ombellicale , per la coda ed i bronchi del girino. L'animale è dunque composto in qualche guisa di due corpi con alcuni organi doppi ; quando dallo stato di feto passa allo stato adulto si sdoppia , egli è in questo senso che esso può essere feto di sè medesimo , quando perde la propria doppiezza « Ed è sopra questo fatto, dice il Professore , che io ho fondato la mia teoria dello sdoppiamento organico ». *(Sarà continuato).*

Annunzio bibliografico.

Béclard J. — *Traité élémentaire de phisiologie etc.* Trattato elementare di fisiologia umana che comprende le principali nozioni di fisiologia comparata, un vol. in 8.° di pag. 988 con 144 incisioni. Parigi.

Bernard Cl. — *Leçons de physiologie appliqué etc.* Lezioni di fisiologia applicati alla medicina fatte al collegio di Francia , un vol. in 8.° con figure nel testo. Parigi 1855.

Berruti cav. Secondo. — Sunto delle lezioni di fisiologia sperimentale date dal prof.... Torino.

Busquet L. — *Manuel etc.* Manuale dell' irudicoltore o dell' allevatore di sanguisughe. Parigi.

De la Rive A. A. — *Traité d' electricité etc.* Trattato dell' elettricità teorico e pratico. Parigi 1854-55 , tre vol. in 8.° con 450 figure nel testo.

Galtier P. — *Traité de Toxicologie etc.* Trattato di Tossicologia generale e speciale medica, chirurgica e legale. Parigi.

Hutin. — *Anatomie pathologique etc.* Anatomia patologica delle cicatrici nei differenti tessuti animali. Parigi 1855.

Lebert H. — *Traité d'anatomie pathologique etc.* Trattato d'anatomia patologica generale e speciale, o descrizione e iconografia patologica delle alterazioni morbose tanto liquide che solide, osservate nel corpo umano. Parigi 1855. Quest'opera sarà in due vol. in foglio di testo e circa 200 tavole disegnate al naturale, e la più parte colorate. Si pubblica a fascicoli, composto ognuno di pag. 30 a 40 di testo in bella carta velina e 5 tavole in foglio, al prezzo di fr. 15.

Nysten. — *Dictionnaire de méd. etc.* Dizionario di medicina, chirurgia, farmacìa, scienze accessorie ed arte veterinaria. 10.ª ediz. riveduta corretta e considerabilmente aumentata da *Littré* e *Carlo Robin*, accresciuta eziandio da un glossario latino, greco, inglese, spagnolo, tedesco, italiano; un vol. in 8.° di pag. 1490 con 500 fig. nel testo. Parigi 1855, prezzo fr. 16.

Perosino prof. Felice. — Manuale di anatomia e fisiologia degli animali domestici. Torino 1855. È pubblicata la prima parte con 56 fig. intercalate nel testo.

Petit (de Maurienne). — *Des causes etc.* Delle cause, dei sintomi e della cura della soppressione delle urine e della loro ritenzione. Parigi 1855.

Robin C. — *Traité d'anatomie générale etc.* Trattato di anatomia generale normale e patologica nell'uomo e nei principali mammiferi. (Storia degli elementi anatomici, dei tessuti ed istologia), due vol. in 8.° con un atlante di 40 tavole. Parigi 1855.

Roubaud Felix. — *Traité etc.* Trattato dell'impotenza e della sterilità nell'uomo e nella donna e dei mezzi per ripararvi, 2 vol. in 8.° Parigi 1855, fr. 10.

Roux P. J. — *Quarante années etc.* Quarant'anni di pratica chirurgica. Tom. 1.° Chirurgia riparativa, un vol. in 8.° Parigi 1854.

Zucchi C. Ranzoli A. — Prontuario di farmacìa, coll'aggiunta di nozioni di chimica legale e di chimica medica, e della raccolta delle leggi vigenti nel regno Lombardo-Veneto sull'esercizio farmaceutico. Milano tip. Vallardi 1854.

Wagner Rodolfo. — Lettere fisiologiche. Traduzione con note di *Bruno*. Torino 1855.

Wunderlick. — *Handbuch der Pathologie etc.* Manuale di patologia e di terapeutica. Lipsia vol. 3 in 8.° 1848-55.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di marzo 1835.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	9,54	27	9,49	27	9,15	27	8 98	27	9,25	+ 2,2	+ 5,5	+ 7,2	+ 5,0	+ 5,0	+ 7,5	+ 1,7	81,0	82,0	80,0	85,0	81,5	. . .	Ovest	Misto
2	27	8,75	27	8,74	27	8,42	27	8,42	27	8,58	+ 2,8	+ 6,5	+ 7,5	+ 5,5	+ 5,6	+ 8,5	+ 2,5	97,0	98,0	88,0	90,0	93,2	. . .	,,	,,
3	27	6,86	27	6,09	27	5,79	27	5,77	27	6,15	+ 3,4	+ 5,0	+ 7,0	+ 6,8	+ 5,5	+ 8,4	+ 3,0	100	100	100	82,0	95,5	. . .	Variabile	,,
4	27	5,66	27	5,65	27	4,64	27	4,58	27	5,13	+ 7,2	+ 7,5	+ 7,5	+ 5,0	+ 6,7	+ 7,8	+ 5,0	78,0	79,0	78,0	98,0	95,2	. . .	S.S.E.	,,
5	27	6,41	27	5,22	27	7,56	27	8,05	27	6,75	+ 4,0	+ 7,8	+ 8,5	+ 6,5	+ 6,7	+ 8,7	+ 2,4	88,0	78,0	62,0	68,0	74,0	. . .	Variab.	,,
6	27	8,48	27	8,55	27	8,54	27	8,51	27	8,42	+ 3,8	+ 6,6	+ 7,6	+ 6,0	+ 6,0	+ 8,6	+ 3,5	88,0	88,0	82,0	85,0	85,7	. . .	N.E.	,,
7	27	7,41	27	7,00	27	6,52	27	6,27	27	6,80	+ 5,8	+ 7,2	+ 8,5	+ 5,6	+ 6,2	+ 8,6	+ 5,6	95,0	90,0	80,0	81,0	86,0	. . .	Est	,,
8	27	5,89	27	5,68	27	5,28	27	5,15	27	5,49	+ 4,0	+ 6,2	+ 6,0	+ 5,3	+ 5,4	+ 6,7	+ 5,0	97,0	95,0	90,0	92,0	95,0	0,0010	E.N.E.	,,
9	27	5,71	27	5,06	27	2,92	27	5,10	27	5,20	+ 2,2	+ 2 2	0,0	— 1,0	+ 0,8	+ 5,5	— 1,0	98,0	98,0	99,0	100	98,7	0,0515	Variab.	Nuv.
10	27	4,91	27	5,17	27	5,12	27	5,50	27	5,18	— 0,5	+ 2,8	+ 5,0	+ 0,8	+ 1,5	+ 5,6	— 1,0	100	95,0	88,0	92,0	95,7	0,0050	Ovest	Misto
11	27	5,68	27	5,41	27	4,81	27	4,45	27	5,08	— 1,2	+ 1,5	+ 2,5	+ 0,8	+ 0,8	+ 2,7	— 2,5	95,0	90,0	85,0	80,0	87,0	. . .	Variab.	,,
12	27	5,55	27	5,58	27	1,95	27	1,28	27	2,54	— 0,5	+ 2,8	+ 4,5	+ 1,5	+ 2,1	+ 5,0	— 1,8	80,0	72,0	67,0	70,0	72,2	. . .	,,	,,
13	27	0,15	27	0,15	27	0,11	27	0,68	27	0,06	— 0,5	+ 1,5	+ 2,6	+ 2,0	+ 1,5	+ 5,8	— 0,6	98,0	92,0	84,0	82,0	89,0	0,0015	O.N.O.	,,
14	27	5,14	27	5,95	27	4,06	27	4,68	27	5,95	+ 0,8	+ 4,5	+ 6,8	+ 4,8	+ 4,2	+ 8,5	+ 0,8	78,0	71,0	47,0	40,0	59,0	. . .	,,	,,
15	27	5 26	27	5,86	27	5,85	27	6,66	27	5,91	+ 2 7	+ 5,0	+ 7,0	+ 4,5	+ 4,8	+ 8,7	+ 2,0	40,0	51,0	42,0	48,0	45,2	. . .	,,	,,
16	27	8,2	27	8,55	27	8,21	27	8,55	27	8,28	+ 1,7	+ 6,0	+ 8,2	+ 5,0	+ 5,2	+ 9,0	+ 1,2	55,0	55,0	45,0	58,0	52,2	. . .	E N.E.	,,
17	27	9,56	27	9,59	27	9,56	27	9,59	27	9,58	+ 5,8	+ 7,5	+ 9,5	+ 6,2	+ 6,7	+ 10,5	+ 2,5	55,0	52,0	48,0	48,0	50,7	. . .	Est	,,
18	27	9,22	27	9,00	27	8,64	27	8,55	27	8,85	+ 6,0	+ 9,0	+ 8,5	+ 7,5	+ 7,7	+ 9,5	+ 5,5	57,0	55,0	55,0	60,0	56,7	. . .	Ovest	,,
19	27	8,17	27	8,28	27	8,55	27	8,58	27	8,50	+ 5,7	+ 11,0	+ 11,5	+ 9,0	+ 9,5	+ 12,8	+ 5,7	75,0	60,0	47,0	42,0	56,0	. . .	O.N.O.	,,
20	27	8,59	27	8,32	27	7,48	27	7,01	27	7,85	+ 6,2	+ 9,8	+ 11,5	+ 8,7	+ 9,1	+ 12,7	+ 4,8	53,0	49,0	48,0	48,0	49,5	. . .	O.S.O.	,,
21	27	5,81	27	5,05	27	5,87	27	5,01	27	4,45	+ 7,0	+ 9,2	+ 8,2	+ 6,7	+ 7,8	+ 10,0	+ 5,7	55,0	50,0	52,0	70,0	56,2	0,0010	Variab.	,,
22	27	1,44	27	1,18	27	0,05	26	11,55	27	0,55	+ 6,8	+ 9,5	+ 9,8	+ 8,0	+ 8,5	+ 10,8	+ 6,2	89,0	88,0	65,0	72,0	78,0	0,0020	,,	,,
23	27	0,45	27	0,45	27	0,04	27	0,20	27	0,28	+ 8,8	+ 11,2	+ 10,7	+ 8,0	+ 9,7	+ 11,7	+ 7,0	52,0	40,0	53,0	40,0	42,5	. . .	S.O.	,,
24	27	2,64	27	3,54	27	3,29	27	3,19	27	3,11	+ 8,2	+ 11,0	+ 9,5	+ 8,0	+ 9,2	+ 11,5	+ 7,3	41,0	58,0	58,0	40,0	59,2	. . .	O.S O.	,,
25	27	3,14	27	3,22	27	3,20	27	3,54	27	3,27	+ 6,5	+ 10,0	+ 10 5	+ 7,8	+ 8,7	+ 11,0	+ 6,5	57,0	50,0	45,0	50,0	50,5	0,0015	Variab.	,,
26	27	3,65	27	3,60	27	4,57	27	5,21	27	4,41	+ 6,5	+ 9,8	+ 10,0	+ 8,0	+ 8,6	+ 12,0	+ 6,0	80,0	65,0	62,0	51,0	64,5	0,0015	O.S.O.	,,
27	27	5,99	27	6,17	27	5,95	27	5,59	27	5,92	+ 6,8	+ 8,0	+ 8,5	+ 7,2	+ 7,6	+ 8,8	+ 6,5	62,0	70,0	78,0	85,0	75,7	0,0175	Variab.	,,
28	27	8,29	27	8,76	27	8,64	27	8,95	27	8,66	+ 6,7	+ 8,5	+ 9,2	+ 7,2	+ 7,8	+ 9,6	+ 5,8	57,0	55,0	52,0	51,0	55,7	0,0010	,,	,,
29	27	9,06	27	9,11	27	8,74	27	8,95	27	8,96	+ 5,0	+ 8,5	+ 7,8	+ 5,5	+ 6,7	+ 9,2	+ 4,5	60,0	54,0	54,0	60,0	57,0	. .	Ovest	,,
30	27	9,77	27	9,92	27	10,04	27	10,15	27	9,97	+ 4,7	+ 6,0	+ 5,7	+ 4,5	+ 5,2	+ 6,5	+ 3,7	76,0	72,0	74,0	80,0	75,5	0,0005	Nord	,,
31	27	10,25	27	10,21	27	10,50	27	10,22	27	10,24	+ 5,8	+ 5,8	+ 2,8	+ 1,5	+ 5,0	+ 4,8	+ 1,5	97,0	97,0	97,0	98,0	97,2	0,0265	N.E.	Nuv.

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Rapporto del mese di marzo 1855.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 6,74	27 6,46	27 6,55	27 6,40	27 6,49	+ ,5	+ 5,7	+ 6,2	+ 4,6	+ 4,9	88,6	88,4	87,9	89,1	88,5
2. ,, ...	27 6,15	27 6,22	27 5,90	27 5,96	27 6,06	+ 2,5	+ 5,9	+ 7,2	+ 5,0	+ 5,1	83,1	83,0	82,3	84,1	83,1
3. + 1,, ...	27 5,49	27 5,54	27 5,52	27 5,31	27 5,42	+ 6,4	+ 8,6	+ 8,4	+ 6,6	+ 7,5	79,6	80,7	80,2	81,7	80,5
Mese	27 6,12	27 6,07	27 5,86	27 5,89	27 5,99	+ 4,1	+ 6,7	+ 7,3	+ 5,4	+ 5,8	83,8	84,0	83,5	84,9	84,0

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+ 5,8	+ 6,8	+ 6,7	+ 5,5	+ 6,2	+ 5,2	+ 5,4	+ 4,6	+ 2,7	+ 4,0	+ 7,8	5	+ 8,7	5	+ 8,6	6/7	+ 7,7	4	— 0,5	10	0,0	9	— 1,0	9	— 1,0	10
2. ,,	+ 5,9	+ 7,5	+ 8,2	+ 4,5	+ 6,5	+ 2,5	+ 5,8	+ 5,0	+ 1,8	+ 3,8	+11,0	19	+11,5	19/20	+12,8	19	+ 9,2	20	— 1,2	11	+ 1,3	13	+ 0,8	11	— 2,3	11
3. +1,,	+ 8,9	+ 9,5	+ 8,9	+ 7,6	+ 8,7	+ 6,5	+ 7,9	+ 6,6	+ 5,6	+ 6,7	+11,5	24	+11,7	23	+12,0	26	+ 8,8	23	+ 3,8	31	+ 2,3	31	+ 1,3	31	+ 3,3	31
Mese	+ 6,9	+ 3,8	+ 7,9	+ 5,9	+ 7,1	+ 4,1	+ 6,4	+ 5,4	+ 3,4	+ 4,8	+ 12,8 (nel dì 19)								— 2,3 (nel dì 11)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0333	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	. .	9	1	3	10	. .	. .	2	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0015	O.N.O.	O.N.O.	O.O.N.O.	O.O.N.O.	O.N.O.	. .	10	. .	2	10	. .	2	1	. .	. .	. .
3. +1,, ...	0,0513	O.S.O.	S.O.O.	Sud	N.E.S.E.	O.S.O.	. .	10	1	10	8	. .	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0883	O.N.O.	O.O.N.O.	O.O.N.O.	O.O.N.O.	O.O.N.O.	. .	29	2	15	28	. .	2	3	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 *aprile* 1855.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di aprile 1855.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	8,56	27	8,26	27	7,71	27	8,23	27	8,21	+ 0,8	+ 0,8	+ 1,5	+ 1,5	+ 1,1	+ 2,2	+ 0,2	98,0	100	100	100	99,5	0,0365	O.N.O.	Nuv.
2	27	7,75	27	7,80	27	7,99	27	8,50	27	8,01	+ 2,5	+ 3,8	+ 4,0	+ 3,8	+ 3,5	+ 4,2	+ 1,2	100	100	100	100	100	0,0190	Nord	,,
3	27	8,62	27	8,52	27	8,40	27	7,65	27	8,22	+ 2,8	+ 3,8	+ 6,0	+ 5,2	+ 4,5	+ 6,3	+ 2,8	100	100	100	100	100	0,0030	O.N.O.	Misto
4	27	6,07	27	5,43	27	4,80	27	4,15	27	5,11	+ 4,5	+ 5,7	+ 5,2	+ 5,3	+ 5,1	+ 6,0	+ 4,5	100	100	100	100	100	0,0020	Est	Nuv.
5	27	5,61	27	4,43	27	3,14	27	3,94	27	4,78	+ 5,2	+ 5,2	+ 6,0	+ 5,7	+ 5,3	+ 6,3	+ 5,2	100	100	100	100	100	0,0490	Ovest	,,
6	27	7,59	27	7,62	27	7,67	27	7,72	27	7,60	+ 6,0	+ 8,3	+10,5	+ 8,8	+ 8,4	+11,0	+ 5,3	100	100	93,0	92,0	96,7	0,0100	O.N.O.	Misto
7	27	8,43	27	8,40	27	8,04	27	7,97	27	8,21	+ 7,2	+10,2	+10,6	+ 8,8	+ 9,2	+13,2	+ 6,7	93,0	87,0	73,0	71,0	82,7	. . .	N.E.	,,
8	27	7,02	27	6,67	27	5,80	27	5,62	27	6,27	+ 7,3	+11,3	+12,8	+10,7	+10,6	+14,2	+ 6,5	72,0	53,0	42,0	43,0	53,0	. . .	O.N.O.	,,
9	27	6,39	27	6,68	27	6,38	27	6,29	27	6,43	+ 7,3	+ 7,8	+ 8,8	+ 7,3	+ 7,6	+10,8	+ 6,8	47,0	52,0	49,0	49,0	49,2	. . .	Est	,,
10	27	4,58	27	3,66	27	2,50	27	1,65	27	3,04	+ 7,2	+11,8	+12,2	+ 9,2	+10,1	+13,0	+ 6,0	40,0	38,0	37,0	38,0	38,2	. . .	S.O.	,,
11	27	0,85	27	1,81	27	2,69	27	4,04	27	2,33	+ 7,3	+10,3	+10,0	+ 7,3	+ 8,8	+11,5	+ 7,3	38,0	30,0	30,0	28,0	21,3	. . .	N.O.	,,
12	27	3,95	27	3,93	27	3,76	27	6,11	27	3,95	+ 7,8	+11,2	+13,2	+11,2	+10,8	+15,7	+ 6,3	27,0	28,0	26,0	28,0	27,2	. . .	O.N.O.	,,
13	27	7,89	27	7,99	27	7,93	27	8,09	27	7,98	+ 9,3	+12,3	+13,8	+11,0	+11,7	+14,8	+ ,2	47,0	40,0	39,0	40,0	41,3	. . .	,,	,,
14	27	8,61	27	8,91	27	9,02	27	9,43	27	9,00	+10,2	+12,0	+14,8	+12,3	+12,3	+16,7	+ 8,3	47,0	41,0	40,0	40,0	42,0	. . .	Ovest	,,
15	27	10,43	27	10,63	27	10,48	27	10,33	27	10,53	+11,0	+14,2	+16,3	+14,0	+13,9	+17,5	+ 9,2	51,0	42,0	39,0	38,0	42,3	. . .	O.O.N.O.	,,
16	27	11,14	27	11,24	27	11,07	27	11,07	27	11,13	+12,3	+15,3	+15,7	+13,2	+14,2	+18,0	+10,3	47,0	40,0	39,0	38,0	41,0	. . .	N.N.E.	,,
17	27	11,11	27	10,96	27	10,46	27	10,52	27	10,76	+10,3	+14,3	+15,5	+13,8	+13,6	+18,0	+ 9,3	40,0	39,0	38,0	38,0	38,7	. . .	Est	,,
18	27	10,50	27	10,16	27	9,76	27	9,74	27	10,03	+11,0	+13,0	+17,2	+14,0	+14,3	+19,0	+ 9,7	42,0	39,0	37,0	38,0	39,0	. . .	Variabile	,,
19	27	10,32	27	10,46	27	10,31	27	9,98	27	10,27	+11,0	+13,5	+14,6	+11,8	+12,6	+16,2	+ 9,3	49,0	40,0	37,0	38,0	41,0	. . .	E.N.E.	,,
20	27	9,93	27	9,74	27	9,25	27	9,24	27	9,53	+10,9	+13,8	+15,4	+11,3	+12,7	+18,2	+ 8,5	38,0	38,0	8,0	38,0	38,0	. . .	Est	Sere.
21	27	9,13	27	8,93	27	8,59	27	8,62	27	8,77	+ 9,8	+14,2	+16,2	+12,3	+13,2	+17,0	+ 8,0	41,0	39,0	38,0	41,0	32,2	. . .	,,	Misto
22	27	9,41	27	9,76	27	9,66	27	10,06	27	9,72	+10,2	+12,3	+12,8	+ 9,3	+11,2	+14,3	+ 9,3	63,0	53,0	42,0	40,0	50,0	. . .	,,	,,
23	27	10,87	27	10,71	27	10,23	27	10,20	27	10,50	+ 6,5	+ 8,2	+ 8,7	+ 6,3	+ 7,3	+10,3	+ 6,0	42,0	38,0	33,0	35,0	37,3	. . .	,,	,,
24	27	10,03	27	9,17	27	8,31	27	8,33	27	9,00	+ 2,8	+ 4,8	+ 6,8	+ 6,3	+ 5,2	+10,3	+ 1,3	48,0	38,0	34,0	34,0	38,3	. . .	Nord	,,
25	27	5,70	27	3,27	27	4,83	27	5,30	27	5,28	+ 4,8	+ 9,3	+10,8	+ 8,8	+ 8,4	+12,5	+ 3,8	33,0	34,0	34,0	33,0	33,3	. . .	N.N.E.	,,
26	27	6,33	27	6,44	27	6,34	27	6,43	27	6,44	+ 5,3	+ 9,0	+ 9,3	+ 9,0	+ 8,2	+13,2	+ 4,2	41,0	38,0	37,0	33,0	37,7	. . .	N.E.	,,
27	27	7,09	27	7,09	27	6,68	27	6,64	27	6,87	+ 6,3	+10,0	+13,7	+11,0	+10,4	+14,0	+ 4,3	33,0	33,0	33,0	37,0	33,2	. . .	Ovest	,,
28	27	7,09	27	7,13	27	7,12	27	7,32	27	7,16	+10,0	+12,8	+12,6	+ 9,0	+11,1	+13,2	+ 9,0	33,0	33,0	33,0	42,0	36,7	0,0030	Est	,,
29	27	8,16	27	8,19	27	8,40	27	8,90	27	8,13	+ 7,8	+10,3	+ 7,3	+ 8,0	+ 8,4	+11,2	+ 6,8	64,0	53,0	70,0	70,0	64,7	0,0065	,,	,,
30	27	9,26	27	9,14	27	8,59	27	8,53	27	8,88	+ 7,3	+11,0	+12,2	+ 9,3	+10,0	+12,3	+ 6,3	71,0	58,0	43,0	45,0	54,2	. . .	,,	,,

N.B. La Specola e posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di aprile 1855.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica									
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Decadi	
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.
1. decade . . .	27	6,84	27	6,76	27	6,40	27	6,57	27	6,59
2. ,, ...	27	8,66	27	8,77	27	8,67	27	8,87	27	8,74
3. ,, ...	27	8,50	27	8,18	27	7,89	27	8,05	27	8,11
Mese	27	7,91	27	7,91	27	7,65	27	7,76	27	7,81

	TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
1. decade . . .	+ 5°,1	+ 6°,8	+ 7°,8	+ 6°,6	+ 6°,6
2. ,, ...	+10,1	+15,5	+14,6	+12,0	+12,5
3. ,, ...	+ 7,2	+10,2	+11,1	+ 9,0	+ 9,4
Mese	+ 7,5	+10,8	+11,2	+ 9,2	+ 9,5

	IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
1. decade . . .	85°,0	85°,2	79°,8	79°,8	81°,9
2. ,, ...	42,6	57,7	56,5	58,4	58,7
3. ,, ...	47,5	42,5	40,5	58,2	42,1
Mese	58,4	54,4	52,1	52,1	54,2

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
1. dec.	+ 7°,4	+ 7°,9	+ 8°,6	+ 6°,2	+ 7°,5	+ 5°,0	+ 6°,7	+ 6°,6	+ 4°,6	+ 5°,7
2. ,,	+13,5	+14,6	+16,6	+12,0	+14,1	+10,1	+13,0	+12,0	+ 8,7	+10,9
3. ,,	+10,4	+11,6	+12,5	+ 9,5	+11,0	+ 7,2	+ 9,7	+ 8,9	+ 6,0	+ 7,9
Mese	+10,4	+11,4	+12,6	+ 9,2	+10,9	+ 7,4	+ 9,8	+ 9,2	+ 6,4	+ 8,2

	Temperatura Massima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+11°,8	10	+12°,8	8	+14°,2	8	+10°,8	9
2. ,,	+15,5	16	+16,5	10 15	+19,0	18	+14,2	19
3. ,,	+14,2	21	+16,2	21	+17,0	21	+12,8	22
Mese	+ 19,0 (nel dì 18)							

	Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+ 0°,8	1	1°,0	1	+ 1°,2	1	+ 0°,2	1
2. ,,	+ 7,5	11	+ 8,2	11	+ 7,5	11	+ 6,5	12
3. ,,	+ 2,8	24	+ 5,0	24	+ 6,5	23 24	+ 1,5	24
Mese	— 0,2 (nel dì 1)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti				
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
1. decade . . .	0,1195	O.N.O.	O.N.O.	O.N.O.N.	O N.O.E.	O.N.O.
2. ,, ...	. . .	N.O.E.	Ovest	N.E.	O.N.O.	O N.O.E.
3. ,, ...	0,0095	Est	Est	Est	Est	Est
Mese	0,1290	Est	Est	Est	Est	Est

	STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	. .	6	4	7	10	. .	. .	. .	1	. .	1
2. ,, ...	1	9	. .	. .	6	. .	. .	. .	. .	. .	. .
3. ,, ...	. .	10	. .	4	7	. .	. .	. .	. .	. .	1
Mese	1	25	4	11	23	. .	. .	. .	1	. .	2

Specola di Bologna 1 maggio 1855.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 4.° DELLA SERIE 4.ª

MEMORIE ORIGINALI.

Del parassitismo in medicina. Baruffi G. . . . . pag. 5
Cura di calcoli biliari col perossido di manganese. Galamini G. » 22
Caduta di una milza ipertrofica nel bacino. Melotti N. . . » 27
Della fenomenologia cholero contagiosa in proposito del cholera comparso in Cremona nel 1854. Cerioli G. . » 81, 186, 265
Del cloasma o pitiriasis versicolor. Gamberini P. . . . . » 101
Funesto risultato dell'esterna applicazione dell'acido nitrico concentrato su d'un cavallo. Fauvet . . . . . » 112
Dell'uso e dell'abuso del salasso. Bellati A. » 161, 247, 328, 412
Sul trapasso della rogna dei cavalli, o di altri animali all'uomo, e viceversa. Gamberini P. . . . . » 177
Intorno all' uso della sanguigna nella cura del morbo-cholera. Rossi F. . . . . » 241
Caso di cholera in donna incinta, seguìto da parotite, epilessia, mutismo. Miniati G. . . . . » 321
Storia di due gravissime malattie spasmodiche ed isteriche risanate colla cloroformizzazione. Turchetti O. . . . . » 341
L'olio di fegato di merluzzo in alcuni casi d'idrope. Sinibaldi F. » 401

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Della paralisi nella gravidanza e nel puerperio. Churchill F. . » 35
Del parto prematuro artificiale. Augè F. . . . . » 39, 111
Del tetano traumatico. Capparelli L. . . . . » 357
Del cancro nel fegato. Monneret . . . . . » 417

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *Elogio di F. M. Galli Bibiena.* Medici . . . . . pag. 45
I Sogni. Discorso II Orioli . . . . . » 46
Rendiconto di alcune particolarità osservate in diversi malati all' Ospedale maggiore. Baravelli G. B. . . . . » 119
Considerazioni sulla medicina, e particolarmente sul mesmerismo, o magnetismo animale. Gozzi F. . . . . » 121
Annotazioni risguardanti l'anatomia del Chloromys F.Cuvier. Alessandrini . . . . . » 209
Descrizione di un litotritore uretrale, e di un frangipietra curvo-retto. Fabbri . . . . . » 209
Rapporto di una Commissione per esaminare i MSS. lasciati dal fu cav. Vincenzo Valorani . . . . . » 211
Sulla riduzione delle lussazioni femorali. Massarenti C. . » 211
Proposta di una Cronologia delle malattie dell'uomo. Predieri P. » 285
Sulla ricomposizione di un'antica lussazione sintomatica del femore sinistro. Rizzoli F. . . . . , ... » 288
Studi fisiologici-patologici sull'asma, ed efficacia dei bagni solforosi, in ispecie di Porretta contro il medesimo. Paolini. » 362
Caso d'elefantiasi dello scroto felicemente operato. Giovannini. » 423
Sulla cura del cholera. Comelli G. B. . . . . » 427
Società medico-chirurgica di bologna. — *Osservazioni di pneumotorace e di enfisema.* Baravelli G. B. Canuti C. . . . » 291
Adunanza del Consiglio di Censura — Per l'aggiudicazione delle medaglie d'incoraggiamento per l'anno 1854 . . » 292
Intorno ad una causa del cholera-morbus. Gandolfi G. . . » 293

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Tumori erettili. *Processo misto d'escisione e di legatura eseguito dal prof.* Rizzoli *per la demolizione di alcuni....* : . . » 48
Tumore salivale sotto-linguale *guarito coll'escisione del tumore e del condotto Wartoniano.* — Clinica Chirurgica. . . . . » 293
Bicromato di potassa. *Del... usato contro la sifilide.* — S. Orsola. » 296
Perforamento intestinale *in una febbre tifoidea simulante un cholera morbus.* — Spedale Maggiore . . . . . » 429

Rottura d' aneurisma dell' aorta addominale *diffuso nel mediastino posteriore.* Idem . . . . . pag. 430

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia. — Glucogenesi. *Sul meccanismo della...* » 431
Impressioni sensitive. *Ricerche sperimentali sulla via di trasmissione delle.... nella midolla spinale* . . . . . » 434
Atmosfera terrestre. *Osservazioni intorno gli esseri microscopici che si riscontrano nell'....* . . . . . » 440
Patologia e Terapeutica medica. — Cholera. *Esiti ottenuti dalla corrente elettro-magnetica in vari casi di....* . . . . . » 54
Clorosi. *Pericolo di somministrare le preparazioni marziali in alcuni casi di....* . . . . . » 55
Stomatite mercuriale. *Nuove osservazioni sui rapidi effetti del clorato di potassa nella... degli adulti* . . . . . » 58
Asma. *Esame delle principali teorie sull'....* . . . . . » 123
Cholera. *Del modo di propagazione dell'....* . . . . . » 125
Olio di fegato di merluzzo. *Contro-indicazioni dell'.... nella tisi* . . . . . » 128
Otorrea. *Sulla cura dell'....* . . . . . » 129
Diabete zuccherino. *Di alcuni fatti patologici atti a rischiarare la quistione della produzione dello zucchero nel....* . . » 213
Febbre gialla. *Dell' inoculazione del veleno della vipera, come mezzo profilatico della....* . . . . . » 216
Cholera. *Dell'assorbimento nel periodo algido del....* . . » 299
Zigaro. *Neurosi singolari dovute all'attossicamento lento prodotto dall'abuso dello...* . . . . . » 302
Cholera. *Del modo di propagazione del...* . . . . . » 369
Febbri intermittenti. *Ingorgo della milza proprio delle.... considerato ne' suoi rapporti collo stato locale e funzionale del cuore* . . . . . » 377
Esofogo. *Frammenti d' una Memoria per servire al diagnostico ed alla sintomatologia delle malattie dell'....* . . . . . » 441
Larve nei seni frontali. *Istero-epilessia prodotta da.... e guarita distruzione di esse* . . . . . » 444
Vena cava superiore. *Intorno l'obliterazione della ...* . . . » 446
Patologia e Terapeutica chirurgica. — Aneurismi. *Nuovo me-*

todo di compressione per la cura degli... chiamata compressione indiretta ed alternante . . . . . pag. 62
Tumori erettili venosi. *Cura dei.... colla cauterizzazione per mezzo dell'elettricità* . . . . . » 64
Arteria ascellare ed omerale. *Dei rapporti che le anomalie del l'.... determinano col plesso bracchiale e le sue branche terminali* . . . . . » 129
Cancroide. *Cura del*... . . . . » 131
Sonda di *Belloc. Istrumento di sostituzione alla*.... . . . » 133
Imperforazione dell'ano. *Enterotomia del colon discendente per*... » 138
Restringimenti dell'uretra. *Sulle guarigioni istantanee e radicali dei*.... . . . . » 134
Fessure del capezzolo. *Cura delle... durante l'allattamento* . » 218
Infiammazione. *Intorno ad alcuni fenomeni che generalmente si attribuiscono all'*.... . . . . » 218
Varici. *Della sede primitiva delle.... nelle membra inferiori.* » 222
Ferite del petto. *Sulla cura delle*.... . . . . » 303
Fratture non consolidate. *Della cura delle.... per mezzo dei membri artificiali.* . . . . . » 304
Fratture delle mandibole. *Nuovo apparecchio per contenere le*... » 306
Uretrotomia interna. *Discussione avvenuta nella Società di Chirurgia di Parigi nella Seduta del 22 agosto 1855 intorno l'*.... . . . . » 447
Legatura delle vene. *Della.... nelle grandi operazioni* . . » 454
Ostetricia. — Gravidanza estra-uterina *guarita colla gastrotomia* » 66
Statica della gravidanza. *Sulla*.... . . . . » 67
Medicina legale. Arsenico ed altre sostanze venefiche. *Considerazioni ed esperimenti per risolvere la quistione se l'... introdotte nei zigari possano, fumandoli, essere causa di veneficio* . » 379
Infanticidio. *Parere medico-legale intorno ad un'accusa d'*.... » 389
Chimica e Farmacia. — Ioduro potassico. *Incompatibilità dell'.... colle preparazioni mercuriali* . . . . . » 61
Acqua potabile. *Proposta d'un reativo per conoscere l' idoneità dell'*.... . . . . » 137
Cataplasma stupefacente *contro l'artrite reumatica acuta* . . » 140
Cloroformio. *Formola per somministrare il*... . . . . » 140
Magnesia carbonata e calcinata. *Processo per ottenere la*.... » 140
Asparigina. *Azione dell'.... sulla circolazione* : . . . » 223

Cloroformio. *Delle formole state proposte per amministrare il.... internamente* . . . . . pag. 225
Pane bigio. *Sopra un mezzo di migliorare il.... (pane di segala, pane da munizione) e di toglierle la sua acidità* . . » 307
Capsicum annuum. *Del... qual valente rimedio contro l'emorroidi* » 308
Sedum acre. *Uso del.... nell'epilessia* . . . . . » 309
Aconitina. *Studi tossicologici e farmaco-dinamici intorno l'....* » 390
Bromo-iodurate. *Formole per le preparazioni....* . . . . . » 391
Tannino ed acido tannico. *Uso dell'.... in diverse malattie* . » 456
Veratrina. *Studi tossicologici e farmaco-dinamici sulla....* . » 457

BIBLIOGRAFIA.

Duchenne *(de Boulogne). L'art de l'électrisation localisée et de ses applications a la physiologie, a la pathologie et a la thérapeutiche* . . . . . » 142
Di alcuni nuovi Giornali di medicina in Italia . . . . . » 227
Forceps a double pivot destiné sur-tout a prevenir le decroisement des branches. Par D. Tarsitani . . . . . » 311

VARIETÀ.

Riscaldamento e ventilazione degli Spedali . . . . . » 73, 145
Annunzio della morte di alcuni Soci . . . . . » 78, 158
Corso di Fisiologia comparata. Flourens . » 234, 312, 396, 459
Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirur. di Bologna ecc. . » 316
Annunzio bibliografico . . . . . » 461
Tavole meteorologiche Palagi A. . » 79, 159, 239, 319, 399, 463